



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Sektioäidin imetysohjauksen ja vastasyntyneen ihokontaktin laatukriteerit

Holmström, Nora

2015 Porvoo



Laurea-ammattikorkeakoulu  
Porvoo

## Sektioäidin imetysohjauksen ja vastasyntyneen ihokontaktin laatukriteerit

Holmström Nora  
Hoitotyön  
koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Toukokuu, 2015

Nora Holmström

### Sektioäidin imetysohjauksen ja vastasyntyneen ihokontaktin laatukriteerit

Vuosi

2015

Sivumäärä 44+29

Tämän toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Porvoon sairaalan hoitohenkilökunnan kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää sektioäidin imetysohjausta sekä rohkaista hoitajia ohjaamaan vanhempia hoitamaan vauvaansa ihokontaktissa. Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda hoitohenkilökunnan hoitotyötä ohjaavat laatukriteerit sektioäidin imetysohjaukselle ja ihokontaktille.

Laatukriteerien avulla pyrittiin kehittämään sektioäidin imetysohjausta ja ihokontaktia lastenosastolla. Hoitohenkilökunta arvioi laatukriteerien sopivuutta lastenosastolle Likert-asteikollisen kyselylomakkeen avulla. Laatukriteerit nousivat esiin tutkimuksista. Kyselylomakkeet kerättiin maaliskuussa 2015 osastokokouksessa n=12. Hoitajien valinnoissa lastenosastolle sopiviksi laatukriteereiksi valikoitui äidin imetysluottamuksen vahvistaminen, sektioäidin rintamaidon lypsämisen ohjaus, isän ja vastasyntyneen välinen ihokontakti, ympäri-vuorokautinen vierihoito sekä hoitohenkilökunnan riittävästä imetyškoulutuksesta huolehtiminen.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää lastenosastolla kehittämällä sektioäitien imetysohjausta ja rohkaisemalla hoitajia ohjaamaan vanhempia hoitamaan vauvaansa ihokontaktissa. Imetysohjausta voidaan tehostaa muun muassa lisäkoulutuksilla sekä imetystietojen vahvistamisella. Äitien imetysluottamusta voidaan kartoittaa jo lapsivuodeosastolla, jolloin turhilta imetyspulmilta vältytään. Lastenosasto ja lapsivuodeosasto voisivat lisäksi järjestää yhteisen kokouksen yhteisistä toimintakäytännöistä, jotta imetysohjaus olisi osastojen välillä tasalaatuisia.

Avainsanat: Imetys, Ihokontakti, Kenguruhoito, Keisarileikkaus, Imetyssuosituks, Lastenosasto, Laatukriteerit

Laurea- University of Applied Sciences  
 Porvoo  
 Degree Programme in Nursing

Abstract

Nora Holmström

### **Breastfeeding Guide for C-section mother`s and Newborn Skin Contact Quality Criteria**

Year 2015

Pages 44+29

This thesis was commissioned by the Porvoo Hospital in co-operation with the children's department. The main purpose of this practice-based thesis is to find ways to develop the breastfeeding guide for the C-section mother and to encourage the nurses to guide parents to hold their baby in the kangaroo position. The aim of this thesis was to make directional quality criteria to C-section mothers` breastfeeding and the kangaroo care of a baby.

The nurses assess the suitability of the quality criteria of the children's ward by the Likert scale questionnaire. The quality criteria were identified from different studies. Questionnaires were collected during March 2015 at department meeting, n=12. The study shows that the most important criteria among other things were to reinforced mothers` trust to breast-feed the child, guiding mothers to pump breastmilk after C-section, between the kangaroo care between the father and the baby, nurse's sufficient breastfeeding education and rooming-in care around the clock.

The results of this thesis can be used to help nurses to guide mothers at breastfeeding after C-section and to encourage nurses to guide parents to use more of the kangaroo care. Breastfeeding guidance can reinforced by providing sufficient breastfeeding education to nurses. In addition nurses should familiarize themselves with the latest breastfeeding recommendations and research facts, whereby the unnecessary breast-feeding problems are avoided. The Children's department and the Children's ward could also organize a joint meeting of common operating practices. In this way the breastfeeding could become homogenous at both of the hospitals units. The knowledge of the families can be increased orally or with the help of written guidelines.

Key words: Breastfeeding, Skin contact, Kangaroo care, C-section, Breastfeeding recommendations, Children's department, Criteria.

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet .....	7
3	Vauvamyönteinen sairaala.....	7
3.1	Imetyksen edistämisen toimintaohjelma.....	8
3.2	Imetyssuositusten toteutuminen Suomessa.....	8
3.3	Imetyksen edut vastasyntyneelle.....	9
3.4	Imetyksen edut äidille.....	11
3.5	Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen .....	13
4	Sektioäitien imetysohjaus lastenosastolla .....	14
4.1	Imetysohjauksen haasteet .....	15
4.2	Sektion jälkeisen kivun yhteydet imetykseen .....	16
4.3	Lääkkeiden ja anestesian yhteydet imetykseen .....	17
4.4	Imetyksen onnistumiseen vaikuttavat muut tekijät.....	18
5	Vastasyntyneen hoitaminen ihokontaktissa tukee imetystä lastenosastolla.....	20
5.1	Kenguruhoitoa edistävät tekijät .....	21
5.2	Kenguruhoitoa estävät tekijät .....	22
6	Sektioäidin imetysohjauksen laatuksiteerit hoitotyön arvioinnin välineinä .....	22
6.1	Laatu hoitotyössä .....	22
6.2	Laatuksiteerit sektioäidin imetysohjaukselle .....	24
6.3	Laatuksiteerit vastasyntyneen ihokontaktille .....	28
7	Laatuksiteerien sopivuuden arviointi lastenosastolle.....	30
7.1	Porvoon lastenosasto toimintaympäristönä .....	30
7.2	Palautteiden keruu kyselylomakkeella .....	31
7.3	Kyselylomakkeiden analysointi .....	32
8	Opinnäytetyön tulokset .....	33
8.1	Sektioäidin imetysohjausta tukevat laatuksiteerit lastenosastolle.....	33
8.2	Ihokontaktia tukevat laatuksiteerit lastenosastolle.....	35
9	Pohdinta .....	37
9.1	Tulosten tarkastelu .....	37
9.2	Kehittämisehdotukset .....	40
9.3	Opinnäytetyön luotettavuuden arviointi ja eettisyys.....	41
	Lähteet.....	43
	Liite 1. Tutkimuslupahakemus.....	48
	Liite 2. Kyselylomake lastenosastolle .....	50
	Liite 3. Laatuksiteerit vastasyntyneen ihokontaktille .....	54
	Liite 4. Tutkimuksia vastasyntyneen hoitamisesta ihokontaktissa .....	64
	Liite 5. Tutkimuksia sektioäidin imetysohjauksesta .....	70

## 1 Johdanto

Maailman terveysjärjestö ja UNICEF käynnistivät vuonna 1989 vauvamyönteisyys eli Baby Friendly Hospital Initiative- ohjelman maailmanlaatuisesti, jonka tarkoituksena on imetyksen tukeminen ja suojeleminen. Ohjelman avulla pyritään edistämään vastasyntyneiden terveyttä ja imetystä. Vauvamyönteisysohjelman tavoitteena on, että 80 prosenttia 4-6 kuukauden ikäisistä lapsista olisivat täysimetettyjä. (Deufel & Montonen 2010, 12.)

Synnytyssairaaloissa hoitokäytäntöjä on kehitetty yhä imetysmyönteisempään suuntaan, sillä imetyksen on todettu edistävän monin tavoin sekä imettävän äidin että vauvan terveyttä. Suomessa täysimetystä suositellaan WHO:n mukaan puolen vuoden ikään ja imetyksen jatkamista kiinteiden ruokien ohella yksivuotiaaksi saakka. Myönteisestä ilmapiiristä huolimatta imetystavoitteista jäädään Suomessa vielä kauas. (THL 2009.)

Vastasyntyneen ja vanhempien välisestä kenguruhoitosta löytyy runsaasti tutkimustietoa. WHO:n opas kenguruhoitosta osoittavat välittömällä ihokontaktilla olevan synnytyksen jälkeen lukuisia positiivisia terveysvaikutuksia vastasyntyneen kehitykseen. Kenguruhoito vaikuttaa myönteisesti muun muassa vastasyntyneen lämmönsäätelykykyyn, imetykseen sekä varhaisen vuorovaikutuksen kehittymiseen. (WHO 2003.)

Sektio eli keisarileikkauksen jälkeen äidit ovat yleensä leikkaushaavojen vuoksi kipeitä, jolloin liikkuminen sekä vauvan hoitaminen saattaa hankaloitua. Haavakipu, väsymys ja henkinen sopeutuminen voivat vaikeuttaa myös imetyksen onnistumiseen. (Baxter 2006, 291-293.) Yksilöllinen imetysohjaus voidaan varmistaa hoitohenkilökunnan yhtenäisellä imetyskoulutuksella. Hoitohenkilöstön saama imetyskoulutus lisää Hannulan 2010 tutkimuksen mukaan äitien tyytyväisyyttä saamaansa ohjaukseen. Imetysohjausta toteutetaan yksilöllisesti äidin ja perheen tarpeen mukaisesti ja se on vaikuttavinta silloin, kun sitä varten on käytössä useita eri menetelmiä. (Hannula 2010.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää sektioäidin imetysohjausta sekä rohkaista hoitajia ohjaamaan vanhempia hoitamaan vauvaansa ihokontaktissa. Opinnäytetyön tavoitteena on luoda hoitohenkilökunnan hoitotyötä ohjaavat laatukriteerit sektioäidin imetysohjaukselle ja ihokontaktille. Laatukriteerit nousevat tutkimuksista. Laatukriteerien arvioimiseksi hoitohenkilökunta asettelee Likert-asteikollisen kyselylomakkeen avulla laatukriteerit sopivuusjärjestykseen.

Opinnäytetyötä toteutetaan yhteistyössä Porvoon sairaalan lastenosaston hoitohenkilökunnan kanssa. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää lastenosastolla kehittämällä sektioäitien

imetysohjausta ja rohkaisemalla hoitajia ohjaamaan vanhempia hoitamaan vauvaansa ihokontaktissa.

## 2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää sektioäidin imetysohjausta sekä rohkaista hoitajia ohjaamaan vanhempia hoitamaan vauvaansa ihokontaktissa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli:

- 1) Luoda hoitohenkilökunnan hoitotyötä ohjaavat laatukriteerit sektioäidin imetysohjaukselle ja ihokontaktille.

## 3 Vauvamyönteinen sairaala

Unicef ja maailman terveysjärjestö eli WHO ovat käynnistäneet vuonna 1989 vauvamyönteisyys eli Baby Friendly Hospital Initiative - ohjelman maailmanlaajuisesti, joka suojelee, tukee ja edistää imetystä. Ohjelmalla edistetään vastasyntyneiden terveyttä ja imetystä sairaaloissa, jossa hoidetaan raskaana olevia, synnyttäneitä ja vastasyntyneitä sekä imeväisikäisiä lapsia. Ohjelman arviointiperusteena toimii kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen-ohjelma. Askeleet perustuvat tutkimuksiin, jossa kuvataan imetyksen keskeiset onnistumisen tekijät. Organisaatio voi tavoitella vauvamyönteisyystunnusta, kun kaikki kymmenen askeleen kriteeriä täyttyvät. Vauvamyönteisyysohjelmalla on tavoitteet, jonka mukaan 80 prosentilla 4-6 kuukauden ikäisistä lapsista ovat täysimetettyjä. Vuonna 2003 julkaistun terveysjärjestön raportin mukaan vain 35-prosenttia maailman lapsista yletti tähän tavoitteeseen. (Deufel & Montonen 2010, 12.)

Suomessa vauvamyönteisyysohjelma aloitettiin vuonna 1993. Ohjelma toimii imetysohjauksen jatkuvan laadun kehittämisen työvälineenä. Vuonna 2007 vauvamyönteisiä sairaaloita oli Suomessa yhteensä neljä. Keski-Suomen keskussairaala, Länsi-uudenmaan sairaala, Salon seudun sairaala sekä Vammalan aluesairaala. Myös Porvoon sairaala on saanut vauvamyönteisyystunnuksen, joka mahdollistaa imetyksen optimaalisen käynnistymisen ja tukevat äitiä pääsemään imetystavoitteisiin. (Deufel & Montonen 2010, 12-14.)

### 3.1 Imetyksen edistämisen toimintaohjelma

Imetyksen edistämisestä varten vauvamyönteisellä sairaalalla tulisi löytyä osastoilta kirjallinen toimintasuunnitelma, joka suojelee imetystä toimimalla kymmenen askeleen mukaisesti. Toimintaohjelman tulisi olla yksikössä kaikkien raskaana olevien ja vastasyntyneiden kanssa työskentelevien nähtävissä. Vauvanmyönteisessä sairaalassa hoitohenkilökunnalle tulisi järjestää hyvin väliajoin toimintasuunnitelman edellyttämää koulutusta. Terveiden ja hyvinvointilaitoksen mukaan koulutusta tulisi järjestää vähintään 80 prosentille käytännön työssä toimivalle henkilökunnalle, etenkin heille, jotka ovat yhteydessä raskaana olevien, synnyttäneiden sekä vastasyntyneiden kanssa. Imetyskoulutuksen tulisi olla kestoltaan vähintään 20 tuntia kestävä, josta vähintään kolme tuntia kuuluu käytännön harjoitteluun. Henkilökuntaa tulisi myös kouluttaa ei-imettävien äitien ohjaukseen sekä äidinmaidonkorvikkeiden oikeaoppiseen ja turvalliseen käyttöön. (THL 2015.)

Vauvamyönteisessä sairaalassa äitien tulisi saada riittävää ohjausta imetyksestä, maidonerityksen tehostamisesta sekä sen ylläpitämisestä. Tämä koskee myös äitejä, jotka joutuvat olemaan erossa lapsestaan. Myös puolison tulisi saada imetyksestä riittävästi tietoa, jotta pysyy synnytyksen jälkeen olla äidin tukena imetyksessä. Ensisynnyttäjien tulisi saada apua imetykseen lapsivuodeosastolla tai viimeistään kuuden tunnin kuluessa synnytyksestä. Riskiryhmiin kuuluville äideille kuten, gestatiiodiabetes, uhkaava ennenaikaisuus, monikkoraskaudet, äidin tai sikiön sairaus tulisi heitä varten tehdä vauvamyönteisessä sairaalassa erillinen imetysohjaussuunnitelma. Imetysohjausta kehitetään yhteistyössä lastenosastojen ja alueen neuvoloiden kanssa. (THL 2015.)

Vauvan riittävän ravitsemuksen turvaaminen on ensisijaisen tärkeää. Imetysohjauksen tulee aina perustua perheen tarpeisiin ja toiveisiin. Imetysohjausta toteuttaessa vahemmille tulee puhua imetyksestä positiivisesti ja heidän päätöksiään ja mielipiteitään kunnioitetaan. (Hus 2014.)

### 3.2 Imetyssuositusten toteutuminen Suomessa

Suomessa imetystä tuetaan säädöksillä, ohjeilla sekä suosituksilla. Imetyksen tukeminen on osa terveyden edistämistä, jota säädellään useissa laeissa. Suomen perustuslain (73/1999, 19 §) mukaan julkisen vallan on turvattava riittävät terveystalvelut sekä edistää kansan terveyttä ja hyvinvointia. ”Julkisen vallan on turvattava perheen ja lasten hyvinvointi sekä yksilöllinen kasvu”. ”Kuntalain (365/1995) mukaan kunnan tehtävänä on edistää asukkaiden hyvinvointia ja kestävä kehitystä”. ”Terveiden edistämisestä säädetään kansanterveyslaissa (66/1972)”. ”Sen mukaan (14 §) kunnan tulee huolehtia muun muassa asukkaiden terveysneu-



vonnasta ja terveystarkastuksista mukaan lukien raskaana olevien naisten, lasta odottavien perheiden ja alle kouluikäisten lasten perheiden neuvolapalvelut”. (THL 2009.)

Yhdistyneiden kansakuntien keskeisin kansainvälinen säädös on lapsen oikeuksien sopimus vuodelta 1989, johon myös Suomi on liittynyt (SopS 59-60/1991). Valtioiden on varmistettava sopimuksen mukaan, että koko väestö saa riittävästi tietoa ja opastusta terveydestä, ravinnosta sekä imetyksen eduista ja heitä tuetaan käyttämään näitä tietoja hyödyksi. (THL 2009.)

Imeväisikäisten rintaruokinta raportin mukaan imetyksen suosio on lisääntynyt Suomessa 1970-luvun jälkeen. Valtakunnallisen selvityksen mukaan äidinmaitoa saivat Suomessa lähes kaikki vastasyntyneet. (Hasunen ja Rynnänen 2006). Hyvästä kehityksestä huolimatta täysimetyksen kesto on Suomessa vielä alhaisella tasolla suosituksiin ja muihin pohjoismaihin verrattuna. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009). Suositus yksinomaisesta imetyksestä puolen vuoden ikään saakka ja osittaisesta imetyksestä vuoden ikään saakka jää toteutumatta valtaosalla suomalaislapsista. (THL 2010.)

### 3.3 Imetyksen edut vastasyntyneelle

Vastasyntynyt saa äidinmaidosta D- vitamiinia lukuun ottamatta kaiken tarvitsemansa ravinnon ensimmäisinä elinkuukausina. (Niemelä 2006, 11.) Terveysvaikutukset ulottuvat kehityksessä maissa jopa aikuisikään saakka. Imetyksen edistäminen on tärkeä osa myös väestön terveyttä edistäessä. (THL 2009, 3.)

Rintamaidon sanotaan olevan parasta ravintoa vastasyntyneelle, sen runsaiden terveyshyötyjen vuoksi. Rintamaito sisältää muiden terveyshyötyjen lisäksi runsaasti taudinaiheuttajilta suojaavia tekijöitä, joista suurin osa vaikuttaa paikallisesti lapsen nenänielussa ja suolistossa estäen taudinaiheuttajia kiinnittymästä limakalvoille sekä estämällä niiden lisääntymisen. Rintamaito sisältää myös vasta-aineita muun muassa hengitystieninfektioita ja ripulitauteja vastaan. Tutkimuksilla ei ole vielä saatu yksiselitteistä näyttöä rintamaidon suojaavista tekijöistä hengitystieninfektioita vastaan ja toistaiseksi tutkimustulokset ovat ristiriitaiset. Vasta-aineiden muodostuminen on erityisen tärkeää vauvalle, koska se suojaa tätä vakavimpia taudinaiheuttajia vastaan, jotka ovat tavallisia äidin elinympäristössä, mutta voivat olla vakavia vastasyntyneelle. (Deufel & Montonen 2010, 37-38.)

Äidinmaidon koostumus muuttuu vauvan kasvun ja tarpeiden mukaan. Vauvan syntymän jälkeisinä ensipäivinä erittyvää rintamaitoa kutsutaan kolostrumiksi eli ensimaidoksi, joka sisältää runsaasti rasvaa, laktoosia ja monia muita vitamiineja ja suoja-aineita. Kolostrumia erittyy alkupäivinä määrällisesti vähän, mutta on riittoisa ja sitäkin tärkeämpi vauvan kehitykselle ja kasvuksi. Kolostrum muuttuu vähitellen kypsäksi maidoksi 2-4 viikossa. (Deufel, Montonen & Parviainen 2005, 12.) Ensिमaito sisältää noin kolme kertaa enemmän proteiinia kuin

kypsä maito, jota alkaa muodostua rintoihin vasta synnytyksen jälkeen. (Niemelä 2006, 9–10.)

Rintamaito sisältää runsaasti vastasyntyneen keskushermoston kehityksen kannalta tärkeitä rasvahappoja, kuten arkadiani- ja doksaheksaanihappoa. Näitä monityydyttäviä rasvahappoja kertyy paljon vauvan keskushermostoon jo sikiöaikana ja ensimmäisinä elinvuosina. Korvike-ruokituilla keskoslapsilla on voitu tutkimuksilla todistaa, että arakidoni ja dokodheksaanihappoa sisältävää korvikemaitoa saaneet lapset ovat kehittyneet paremmin kuin ne lapset, joiden korvikkeet eivät sisältäneet näitä tärkeitä rasvahappoja. Näillä rasvahapoilla on selvä positiivinen vaikutus lapsen kehitykseen. Imetyksen ja korvikemaitoruokinnan vertailua ei ole ollut mahdollista tutkia eettisten syiden vuoksi. Ne äidit, jotka ovat omaehtoisesti valinneet korvikemaito ruokinnan, on lapsen kehitystä pystytty tutkimaan. Useimmissa tutkimuksissa on havaittu, että imetettyjen lasten kehitys on parempaa kuin korvikeruokittujen lasten. (Deufel & Montonen 2010, 39-40.) Tietenkin on hyvä muistaa, että sellaisia tilanteita saattaa tulla vastaan jossa äidinmaitokorvike on ainoa mahdollisuus muun muassa lääketieteellisistä syistä ja/tai äidillä ei nouse maitoa rintoihin tai jos vauva ei jaksa sairautensa vuoksi imeä rintaa.

Imetetyillä lapsilla on havaittu myös pienempi riski sairastua aikuisiällä tyypin 2 diabetekseen, verenpainetautiin, hyperlipidemiaan ja sydänverisuonitauteihin. Suomessa lapsuusiän diabeteksen ilmaantuvuus on poikkeuksellisen suuri ja Suomi sijoittuu siinä maailmantilastojen kärkeen. Pari vuotta sitten julkaistun katsauksen mukaan imetys nähtäisiin vähentävän myös lihavuuden riskiä lapsilla jopa yli 20 prosenttia. Imetys saattaa suojata lasta lisäksi autoimmuunisairauksilta kuten, keliakian ja Chronin tautia vastaan. (Imetyksen aika 2009, 69.)

Myös huuli-suulakihalkiolapsilla on nähty esiintyvän enemmän korvatulehduksia, kun heitä on ruokittu korvikemaidolla imetyksen sijaan. Imetyksen ja allergian välisistä yhteyksistä on tehty lukuisia tutkimuksia. On ajateltu, että mahdollisimman pitkään imetetyillä lapsilla allergisten sairauksien puhkeamista voidaan ehkäistä tai siirtää ainakin myöhemmäksi. Tutkimustulokset allergioiden ja rintamaidon yhteyksistä ovat vielä hieman ristiriitaiset, sillä tutkimukset osoittavat, että rintamaidon mahdolliset suojaavat tekijät ovat riippuvaisia lapsen perinnöllisestä alttiudesta sairastua allergioihin. Viimeisten tutkimusten mukaan kuitenkin pitkään jatkuva imetys saattaa jopa lisätä lapsen mahdollisuutta sairastua allergioihin, sillä kiinteät ruoat aloitetaan vasta yleensä lapsen ollessa kuuden kuukauden ikäinen. Toisaalta lapset, joilla riski sairastua allergioihin on suurentunut, saatetaan imetyksellä vähentää allergisten sairauksien esiintyvyyttä. (Deufel & Montonen 2010, 37-38.)

Imetyksellä on myös edullisia vaikutuksia lapsen hampaiston ja purennan kehittymisessä. Imetys edistää vauvan suun alueen lihaksiston ja leukojen purennan positiivista kehittymistä. On tutkittu, että alle kaksi kuukautta imetetyillä vauvoilla on noin nelinkertainen riski saada pu-

rentavirhe verrattuna vauvoihin, joita on imetetty yhdeksän kuukautta. Rinnasta imeminen on vauvalle kovaa työtä, sillä hän joutuu tekemään jopa 50-kertaisen työn saadakseen maitoa verrattuna pullosta imemiseen. Vauvan suu on myös aktiivinen vauvan ollessaan kylläinen, mikä vaikuttaa purennan ja kasvojen lihaksiston kehitykseen. Rintamaitoa on pidetty myös riskitekijänä hampaiden varhaiselle reikiintymiselle, sen sisältämän runsaan maitosokerin ansiosta, vaikka äidinmaito onkin parasta ravintoa vauvalle. Äidinmaidon sisältämän sokerin eli laktoosin lisäksi maito voi ylläpitää suussa happamia olosuhteita, jotka voivat altistaa mutansstreptokokeille. Suomalaislapsille suositeltu täysimetys 6-12 kuukauden ikään asti on suositeltavaa lapsen suun ja hampaiston kehittymisen kannalta. (Deufel & Montonen 2010, 45-47.)



Kuvio 1. Äidinmaidon edut vastasyntyneelle (THL 2010.)

### 3.4 Imetyksen edut äidille

Imetyksellä on positiivisia terveysvaikutuksia myös äidille. Synnytyksen jälkeen istukan poistuttua maidon muodostumiseen ja erittymiseen vaikuttavat äidin prolaktiini- ja oksitosiinihormonit. Äidin veren progesteroni ja estrogeenitasot laskevat kun istukka on irronnut. Prolaktiini on hormoni, joka käynnistää ja ylläpitää maidoneritystä ja sitä erittyy eniten öisin. Tämän vuoksi yöllä imettäminen on erityisen tärkeää. Imetys nostaa prolaktiinipitoisuuden jopa kymmenkertaiseksi. Prolaktiinia alkaa nousta jo ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana ja kohoaa koko raskauden ajan. Noin kolmen päivän kuluttua synnytyksestä maidoneritys muuttuu ensimaidosta kypsäksi maidoksi, jolloin prolaktiinin eritystä alkaa säädellä hypotalamus. Aivolisäkkeen etulohko erittää prolaktiinia 7-20 kertaa vuorokaudessa ja määrät suurenevat unen aikana. Prolaktiinin määrä nousee äidin veressä vauvan imemisen aikana kaksinkertaiseksi. Rinta alkaa myös erittää maitoa jo seuraavaa kertaa varten. (Deufel & Montonen 2010, 56–58.)

Oksitosiini hormoni sen sijaan käynnistää maidon herumisen rintoihin. Se supistaa rintatiehyiden lihaskudosta, jolloin maito puristuu rinnoista ulos. Monet äidit kokevat herumisen rinto-

jen puristuksena, kihelmöintinä ja lämmön tunteena. Äidin rentoutuminen, lapsen katselu ja ajattelu lisäävät oksitosiinin eritystä, joka auttaa maidon herumiseen rinnasta ulos. Oksitosiinilla on myös suuri merkitys maidonerityksen jatkumisena. Oksitosiinilla on myös merkittävä tehtävä synnytyksen jälkeisessä verenvuodon pysäyttämässä, sillä oksitosiini supistaa koh-tua, jonka vaikutuksesta synnytyksenjälkeinen verenvuoto vähenee. Oksitosiini lisää myös äidin perifeeristä verenkiertoa ja ihon lämpötilaa. Äidit saattavat tuntea myös kovaa janon tunnetta, joka katsotaan aiheutuvan plasman oksitosiinipitoisuuden noususta. Imetyksellä on myös rauhoittava vaikutus. Tutkimusten mukaan imettävien äitien kivunsieto sekä stressin-sietokyky ovat parempi verrattuna niihin äiteihin, jotka eivät imetä. Sanotaan, että oksitosiini laskee verenpainetta ja imetyksen ansioista äitien unenlaatu on parempi. (Deufel & Montonen 2010, 61-62.)

Säännöllisellä ja tiheällä imetyksellä saadaan maidoneritystä lisättyä, sillä imeminen stimuloi rintarauhasta ja aktivoi prolaktiineille herkkien reseptorien kehitystä. Maidoneritys perustuu hormonaaliseen ja solun omaan toimintaan, jonka seurauksena kolostrumia erittyy synnytyk-sen jälkeisinä päivinä myös äidille, jotka eivät imetä. Itse imetys ei ole välttämätön mai-donerityksen alkamiselle, mutta se on edellytys maidonerityksen jatkumiselle. Maidoneritys ohjautuu alkupäivinä hormonaalisesti, jolloin maitoa alkaa nousta rintoihin, riippumatta vau-van antamasta imuärsykkeestä. Maidon jatkuvaan muodostumiseen ja erittymiseen on hormo-naalisten tekijöiden lisäksi tärkeää rinnan lypsäminen syöttöjen välissä. Maidonerityksen käynnistämisen ja ylläpitämisen kannalta tärkeää on myös se, että äiti saa tutustua rauhassa vauvaansa, kokeilla erilaisia imetysasentoja ja auttaa vauva rinnalle. Jos äiti lopettaa imet-tämisen, prolaktiinitaso palaa ennen raskautta olleeseen tasoon jo viikon kuluessa. (Deufel & Montonen, 2010 56–60.)

Varhainen imetys nopeuttaa myös äidin toipumista synnytyksestä ja se auttaa raskauskilojen karistamisessa. Imettämällä on myös pidempiaikaisia naisen terveyttä edistäviä vaikutuksia, kuten esimerkiksi naisen riski sairastua rinta ja munasarjasyöpään. Riittävän nesteytyksen, ravinnon ja liikunnan on havaittu lisäävän positiivisia vaikutuksia imetyksen onnistumisessa ja rintamaidon erityksen lisääntymisessä. Imetyksestä on hyötyä myös äideille, jotka sairastavat tyypin 1 diabetesta, sillä se vähentää insuliinin tarvetta ja lisää energian poistumista. Lähi-vuosina aihe-alueesta saadaan lisää tutkimustuloksia. (Deufel & Montonen 2010, 40-43.) Syn-nytyksen jälkeinen masennus on yhä yleisempää, joka on riskinä imettämättömyyteen tai ly-hytkestoisempaan imetykseen. (THL 2009, 34).

Imetys on myös tärkeää äidin ja vauvan varhaisen vuorovaikutuksen syntymiselle, sillä se vai-kuttaa vauvan aivojen kasvuun ja kehittymiseen sekä kiintymyssuhteen muodostumiseen. Vauvalle imetystilanne ja varhainen ihokontakti tuo turvaa, lämpöä ja mielihyvää. Imetysti-

lanteessa vauva kokee olevansa tärkeä ja saa samalla mahdollisuuden tutustua vanhempiinsa. (Deufel & Montonen 2010, 24-26.)



Kuvio 2. Imetyksen edut äidille (THL 2010.)

### 3.5 Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen

Vauvamyönteisessä sairaalassa imetysohjauksessa toimitaan kymmenen askeleen mukaan. Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen tukee, suojelee ja edistää imetystä ja imetysohjausta synnytys­sairaalassa. Tämän mukaan henkilökunta on velvollinen auttamaan äitejä saamaan vauva rinnalle, näyttää hyviä imetysasentoja ja vauvan oikea imuote. Osastolla äitejä tulee ohjata myös maidonerityksen käynnistäminen ja ylläpitäminen kuuden tunnin sisällä vauvan syntymästä. Sairaallalla tulee olla vanhemmille tilat äidinmaidonkorvikkeen valmistamiseksi varten, jossa voidaan myös ohjata korvikkeiden oikeaoppiseen valmistamiseen. (Hus 2014.)

Vauvamyönteisyysohjelman mukaan äidit ja vauvat saavat olla ympärivuorokautisesti yhdessä, ellei siihen ole olemassa perusteltu lääketieteellinen syy. Imetettyille vauvoja ei suositella tuttipulloruokintaa eikä tutin käyttöä vauvamyönteisessä sairaalassa tuttipulloilla. Perheille tulee kertoa, miksi tutin ja tuttipullon käyttöä ei suositella imetyksen käynnistymisvaiheessa, koska se voi vähentää rinnan imemistä sekä hidastaa äidin maitomäärän lisääntymistä. Vanhempia ohjataan tunnistamaan vauvan nälkäviestit sekä imettämään lastaan lapsentahtisesti. Vanhempia ohjataan myös imettämään lastaan lapsentahtisesti. Vanhemmille informoidaan imetystiheyden normaalista vaihtelusta sekä vauvan riittävän maidonsaannin merkeistä. Vanhempia ohjataan myös kuinka he voivat saada apua vauvansa ruokintaan myös kotiuduttuaan. Sairaalan kuuluu tukea ja järjestää tarvittaessa imetyksen vertaistukitoimintaa vanhemmille. (Hus 2014.)

Terve ja täysiaikaisesti syntynyt vauva ei tarvitse lisämaitoa rintamaidon tueksi, sillä vastasyntynyt saa kaiken tarvitsemansa ravinnon rintamaidosta ensimmäisten elinkuukausien aika-

na. Osa vastasyntyneistä tarvitsee kuitenkin joskus lisämaitoa jos lapsi on sairas, tai pienipainoinen ja on lastenosastolla hoidossa. Tästä on olemassa sairaaloilla erillinen ohje. Terveystieteidenhuollon ammattilaisen tulee saada imetyskoulutusta, jos he työskentelevät imeväisikäisten perheiden kanssa. Sairaalassa hoitohenkilökunnalla on vastuu imetysohjauksen toteuttamisesta. (Hus 2014.)

#### 4 Sektiöäitien imetysohjaus lastenosastolla

Sektiolla eli keisarileikkauksella tarkoitetaan sikiön synnytystä vatsanpeitteiden ja kohdun seinämän läpi. Sektiolla voidaan välttää vaaratilanteita tapauksissa, jossa äidille tai vauvalle koituisi alatiesynnytyksen aikana. Usein pienikin poikkeama normaalista voi olla aiheena päätyä sektioon. Sektiopäätöstä ei aina tehdä ainoastaan äidin tai vauvan hyvinvoinnin vuoksi. Sektio saattaa esimerkiksi olla tapa hoitaa synnytystä virka-aikaan. Keisarileikkaus on synnytys siinä missä muutkin, eivätkä leikatut äidit ole muita huonompia. Leikkaukseen ei kuitenkaan päädytä kevein perustein, sillä äidin toipuminen leikkauksesta kestää normaalisti pidempään kuin alateitse synnyttäneellä äidillä. Myös imetyksen käynnistäminen yleensä viivästyy ja äiti saattaa olla väsynyt. (Hirvonen 2011, 130-13.)

Usein keisarileikkaus on ennalta suunniteltu, jolloin puhutaan elektiivisestä leikkauksesta. Synnä keisarileikkaukseen voi olla esimerkiksi äidin perussairaus, lantion rakennevika, synnytyspelko tai raskausajan ongelmat kuten istukan toiminnan häiriöt. Myös lapsen poikkeava tarjonta, suuri koko tai ongelmaksi koettu kaksoisraskaus saattavat päätyä sektiopäätökseen. Myös aikaisempi sektio saattaa vaikuttaa myös seuraavassa raskaudessa sektiopäätökseen. Aiemmin keisarileikattu äiti voi kuitenkin seuraavassa raskaudessa synnyttää alateitse jos kaikki sujuu normaalisti eikä ongelmia ole esiintynyt. (Hirvonen 2011, 130-131.)

Sektiopäätös voidaan tehdä myös vasta synnytyksen aikana, jolloin puhutaan hätäsektiosta. Hätäsektioon päädytään, jos esimerkiksi vauvalla ilmenee vakava hapenpuute tai muutoin näyttää siltä että alatiesynnytys koituisi vaaraksi vauvalle tai äidille. Hätäsektiossa huoli ja hätä on todellinen ja kokemus saattaa olla hyvinkin rankka vanhemmille. Isän mahdollisuudet tukea puolisoaan saattaa tässä tilanteessa jäädä heikoksi. Tällaisessa tilanteessa hoitajalla on merkittävä rooli äidin tukemisessa. (Hirvonen 2011, 131-132.)

Kiireettömissä synnytyksissä sektio tehdään spinaalipuudutuksessa, jolloin leikkaushaava tehdään alavatsalle. Kun äiti on synnytyksen aikana hereillä, hän kuulee vauvan ensimmäiset ääntelyt ja usein saa vauvan myös heti rinnallensa. Jos vauva ja äiti ovat hyväkuntoisia, eivätkään mikään estä äitiä imettämästä vauvaansa ensihetkenä tai isää kylvettämästä hetken kuluttua. (Hirvonen 2011, 131.) Toisinaan äidit saattavat haluta leikkauksen nukutuksessa. Nukutusta

harkitaan kuitenkin tarkoin, sillä nukutuksesta herääminen on tokkuraista, jossa äiti saattaa olla anestesian vaikutuksesta huonovointinen ja näin myös vauvaan tutustuminenkin viivästyy. Nukutusaineesta on myös vauvalle enemmän rasitetta kuin puudutuksesta. (Hirvonen 2011, 130-131.)

Sektiosta toipuminen on usein hidasta ja haava alue saattaa olla pitkään kipeä. Kotiutuvalla äidille tulee varata mahdollisimman paljon lepomahdollisuuksia ja välttää raskaiden tavaroiden nostamista. Sektiosta toipuvan äidin kohdalla tärkeää olisi, että isä pitäisi isyyslomansa kotiutumisen tienoilla, jotta äiti saa apua vauvan hoidossa. Ennen äidin kotiuttamista hoitohenkilökunnan on tässä merkittävänä tehtävänä kartoittaa perheen sosiaalinen verkosto, sillä perhe tarvitsee normaalia enemmän apua kotona selviytymiseen, varsinkin jos isä ei pysty jäämään kotiin avuksi. (Hirvonen 2011, 131.)

Synnytyssairaalat toteuttavat imetysohjausta Maailman terveysjärjestön Vauvamyönteisyysohjelman kymmenen askeleen mukaan, jolloin imetysohjauksesta saadaan tasalaatuista. (THL 2009, 4.) Hannula korostaa 2010 tutkimuksessaan kuinka välittömän ihokontakti, täysimetys sairaalassa, ympärivuorokautinen vierihoito, varhaisimetys tunnin sisällä syntymästä, lapsentahminen imetys ovat tehokkaita keinoja ylläpitää ja tukea imetystä. Myös perhekeskeisyys synnytyssairaalassa lisää täysimetystä perheen kotiuduttuaan. (Hannula 2010.)

#### 4.1 Imetysohjauksen haasteet

Hannulan mukaan suurimmat imetysohjauksen haasteet liittyvät muun muassa ohjaajien puutteellisiin tietoihin, resurssien puutteeseen, heikkoihin ohjaustaitoihin ja ohjaajien kielteiseen asenteeseen, vaikka imetystä pidettäänkin tärkeänä. Äitien puutteelliset tiedot imetyksestä ovat yhteydessä äitien imetyksestä selviytymiseen ja imetyksen jatkumiselle. Jo neuvolan vastaanotolla sekä perhevalmennuksessa vanhemmille tulisi antaa enemmän tietoa ja ohjausta imetyksestä, jotta synnytyssairaalassa osattaisiin toimia paremmin imetystä edistävällä tavalla. (Hannula 2003, 106-107.)

Äidit kokevat, että lastenneuvolan terveydenhoitajilta saatu tuki imetykseen on vähäinen. Ohjausta saadaan vanhempien mielestä raskaudenaikana liian vähän ja sen on koettu olevan ylimalkallista. Äidit toivovat yksilöllisempää, konkreettisempaa ja asiallista tietoa imetyksestä ja aktiivisuutta imetysohjaukseen. Hannulan tutkimuksen mukaan suurin osa äideistä lopettavat imetyksen, koska kokee sen liian ongelmalliseksi elämäntilanteessaan. Äitejä ohjatta tulisi huomioida, ettei pelkän kirjallisen materiaalin antaminen vaikuta riittävän tehokkaasti äitien imetyskäyttäytymiseen. Parhaimmin toimivaksi keinoksi on todettu imetysryhmät, jossa imetysohjausta annetaan. (Hannula 2003, 106-107.)

Myös hoitajat kokevat imetysohjauksen osittain haastavaksi. Haasteita tuovat muun muassa ulkomaalaiset äidit, korkeasti koulutetut synnyttäjät sekä vanhat ensisynnyttäjät. Hankalia hoidettavia hoitajien mielestä ovat myös äidit joilta puuttuu motivaatio tai joilla liittyy aikaisempia epäonnistumisia imetykseen. Haasteellisina ohjattavina pidetään myös sairaita, mielenterveysongelmaisia, keisarileikattuja tai äitejä joilla on sairas lapsi. Eniten haasteita aiheuttavat yhteisen kielen löytäminen ja tulkin puuttuminen, kulttuurierot, imetysmotivaation puute, iäkkäämmät äidit sekä sektioäidit. Hoitajien näkemys toteuttamastaan imetysohjauksesta on kuitenkin positiivinen. Hoitaja arvioivat oman osaamisensa ja ohjauksen erittäin hyväksi myös haastavissa imetystilanteissa. (Hannula 2003, 86-88.)

Yksilöllinen imetysohjaus voidaan varmistaa yhtenäisellä ja riittävällä imetyskoulutuksella. Hoitohenkilöstön saama imetyskoulutus lisää äitien tyytyväisyyttä saamaansa ohjaukseen. Imetysohjausta toteutetaan yksilöllisesti äidin ja perheen tarpeen mukaisesti ja se on vaikuttavinta silloin, kun sitä varten on käytössä useita eri menetelmiä. Kasvokkain annettu yksilöllinen ohjaus sekä kirjallinen materiaali on koettu tehokkaaksi tavaksi tukea imetystä. Ammattilaisten omat imetysasenteet vaikuttavat myös äitien imetykäyttäytymiseen. Riskiryhmien tunnistaminen on tärkeää imetysohjauksen kohdentamisessa. Riskiryhmään kuuluvat äidit tarvitsevat entistäkin enemmän tukea ja kannustusta imetyksestä selviytymiseen. Riskiryhmiin kuuluvia äitejä ovat vähän koulutetut ja nuoret, taloudellisesti heikossa asemassa olevat, tupakoivat, sektiolla synnyttäneet, vähemmistökulttuureihin kuuluvat, vaikean synnytyksen läpikäyneet ja lyhytkestoista imetystä suunnittelevat äidit. (Hannula 2010.)

Murrayn ja Fisherin tutkimuksen mukaan sairaalan hoitokäytännöillä on vaikutusta äidin mielialaan. Mitä nopeammin äiti pääsi pitelemään vauvaansa, sitä paremmaksi koettiin äidin mieliala. Baby Friendly- sairaalassa äidit ja vastasyntyneet saivat viettää yhdessä aikaa jo heräämöstä lähtien. He eivät olleet erossa toisistaan pitkiä aikoja, joka vaikutti positiivisesti äidin mielialaan. (Murray & Fisher 2001, 1068-1075.)

#### 4.2 Sektion jälkeisen kivun yhteydet imetykseen

Sektion jälkeen äidit ovat leikkaushaavojen vuoksi usein kipeitä ja liikkuminen sekä vauvan hoitaminen saattaa tuntua hankalalta. Haavakipu, väsymys ja henkinen sopeutuminen voivat vaikeuttaa myös imetyksen onnistumiseen erityisesti päivystyssektion jälkeen. Etenkin kivusta johtuen lapsen nostaminen ja kantaminen on tuskallista, mutta sallittua. (Baxter 2006, 291-293.) Äidin ei kuitenkaan pidä nostaa mitään vauvaa raskaampaa. Vierihoidon aloittaminen voi myös viivästyä haavakivun vuoksi. Tämä hidastaa osaltaan maidon erityksen käynnistymistä, jonka vuoksi äidin tukeminen ja rintamaidon lypsämisen ohjaus korostuu. (Deufel & Montonen 2010, 417.)



Keisarileikkauksen jälkeen myös verenvuodot ja infektiot saattavat lisätä kipua. Muun muassa leikkaushaavan repeämät lisäävät verenvuotoa synnytyksen jälkeen. Myös pitkä ja hankala synnytys, varhainen vedenmeno, verenpurkaumat sekä potilaan lihavuus altistavat tulehduksille ja näin myös sektion jälkeiselle kivulle. Sektioon jälkeiset yleisinfektiot imaantuvat yleensä jo 1-2 vuorokauden kuluessa, mutta haavainfektioiden ilmaantumiseen menee yleensä muutama vuorokausi. (Uotila & Tuimala 2006, 493-494.)

Imetys itsessään käynnistyy sektion jälkeen melko samalla tavalla kuin alatiesynnytyksenkin jälkeen. Tärkeää sektion jälkeen on huomioida, että vauva saadaan äidin rinnalle mahdollisimman varhain, jotta ensi-imetys saadaan käynnistettyä ja varhainen ihokontakti luotua äidin ja vastasyntyneen välille. Ihanteellisinta olisi, että vauva saisi olla äidin paljaalla rinnalla heti syntymän jälkeen ja aloittaa imemisen omaan tahtiinsa. Keisarileikkauksen jälkeen vanhemmat saavat nähdä vauvansa, jonka jälkeen isä voi halutessaan siirtyä kylvettämään vauvaansa yhdessä kättilön kanssa. Varhaisimetys voi tapahtua jo heräämössä, mikäli äidin ja vauvan vointi sen sallii. (Imetys 2014.)

Vastasyntyneen ja äidin varhaisella läheisyydellä on merkitystä imetyksen alkamiseen. (Bramson ym. 2009, 1-2). Keisarileikkaus saattaa joskus kuitenkin siirtää ensi-imetyksen ajankohtaa riippuen äidin ja vauvan toipumisesta synnytyksestä. Baby Friendly- sairaalassa lähes kaikki äidit saivat kuitenkin Murrayn tutkimuksen mukaan pidellä lastaan noin 30 minuutin kuluessa leikkauksesta, muissa sairaaloissa vain muutama äiti. (Murray & Fisher 2002, 124-131.)

Sektion jälkeinen kipu huonontaa äidin liikkumista ja lisää näin tromboembolisten komplikaatioiden riskiä, jolloin hyvä kivunhoito korostuu. Useimmat äidit ovat kivuttomia yleensä vasta kolmen kuukauden jälkeen leikkauksesta. Kipu myös huonontaa äidin kykyä huolehtia vastasyntyneestä, jolla saattaa olla myös vaikutusta äiti-lapsi vuorovaikutussuhteeseen sekä imetykseen. Synnytyksen jälkeinen kova kipu saattaa olla myös yhteydessä äidin krooniseen kipuun ja depression syntyyn. Imettävän äidin kivunhoidossa on tärkeää ottaa huomioon lääkkeen turvallisuus, tehokkuus, eikä se saa vaikeuttaa äidin mobilisaatiota eikä lapsen hoitoa. Sektion jälkeistä postoperatiivista kipua voidaan hoitaa eri keinoin. Kivunhoitoon käytetään yleisesti Paracetamolia joko suun kautta tai suonensisäisesti. Opioidia eli vahvempaa kivunlievitystä voidaan antaa myös akuutissa kivunhoidossa lyhytjaksoisesti. Opioidia voidaan antaa myös epiduraalitiilaan. (James ym. 2008.)

#### 4.3 Lääkkeiden ja anestesian yhteydet imetykseen

Äidinmaito ja imetys ovat tärkeitä lapsen varhaiskehitykselle, jonka vuoksi täysimetystä suositellaankin ainakin puolen vuoden ikään saakka. Äidin käyttämien kipulääkkeiden vuoksi ei yleensä imetystä tarvitse kokonaan lopettaa, muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta. Kipu-

lääkkeistä kaikista eniten tutkittu on paracetamol. Parasetamoli erittyy äidinmaitoon, mutta lyhytkestoisilla ja pienillä annoksilla ei ole havaittu haittoja imeväiseen. Myös NSAID-lääkkeet ovat pääsääntöisesti turvallisia käyttää lyhytaikaisessa käytössä kun äiti imettää. Tulehduskipulääkkeiden proteiinisisitoutuminen on hyvin korkea, joten vain NSAID-lääkkeitä kulkeutuu äidinmaitoon vain pieniä määriä ja ne koetaan turvallisiksi. Imetyksen aikana on järkevintä käyttää jo ennestään tuttuja ja turvallisia lääkkeitä ja niitä, joilla on lyhyt puoliintumisaika, kuten ibuprofeenia, ketoprofeenia tai diklofenaakkia. (Finnanest 2014.)

Opioidien käytöstä imetyksen aikana on tutkittu vasta vähän. Opioidien säännöllistä käyttöä ei imetyksen aikana suositella, koska osa opioideista saattaa erittyä vahvaa kipulääkettä äidinmaitoon. Oksikodonin lyhytaikaisessa käytössä keisarinleikkauksen jälkeen ei ole havaittu imeväiseen kohdistuvia haittoja, koska sen erittyminen äidinmaitoon on kohtalaisen vähäistä. Mikäli imettävän äidin on käytettävä vahvoja kipulääkkeitä leikkauksen jälkeen, on lääkkeen käyttöaika pidettävä lyhyenä ja annokset pieninä. Mikäli opioidilääkitys on välttämätöntä, tulee äitiä ohjata osastolla vauvan haittavaikutusten havaitsemiseksi. Näitä ovat vauvan väsymys, uneliaisuus, huono ruokahalu, imemisvaikeudet, velttous, pienet pupillit, ja hengitysvaikeudet. Mahdollisimman varhain todetut haittavaikutukset lapsessa voi vähentää lapsen riskiä saada vakavia komplikaatioita. Opiaatit ja äidin stressi saattavat estää oksitosiinin erittymistä ja näin estää maidon herumisen rintoihin. Myös epiduraalipuudutuksella saattaa synnytyksen aikana olla oksitosiinin erityksen estävä vaikutus. (Deufel & Montonen 2010, 61.)

Koska tutkimustietoa imetyksen ja opioidilääkityksen yhteyksistä on vielä harvakseltaan, täytyy vahvojen kipulääkkeiden kanssa noudattaa aina suurta varovaisuutta. Esimerkiksi fentanylilaastarin poistamisen jälkeen imetystaukoa suositellaan jopa 72 tunnin ajan. Äidin sekktion jälkeistä kipua pitää kuitenkin aina hoitaa. Äiti voi käyttää niitä valmisteita, joiden turvallisuudesta on tutkimustietoa ja joiden turvallisesta käytöstä on kokemusta. Niin raskauden kuin imetyksenkin aikana suositaan parasetamolia ja pysytään tutuissa, lyhyen puoliintumisaajan omaavissa tulehduskipulääkkeissä. (Finnanest 2014.)

#### 4.4 Imetyksen onnistumiseen vaikuttavat muut tekijät

Imetys saattaa josku viivästyä tai loppua jopa kokonaan, mikäli vastasyntynyt vaatii sairaalahoitoa. (Uusitalo ym. 2012, 36; Hasunen & Ryyänen 2006, 29). Kun vastasyntynyt on sairaalahoitossa myös äidin stressi vaikuttaa maidon herumiseen sekä myös lapsen kyky imeä rintaa tehokkaasti maidon ylläpitämiseksi. (Deufel & Montonen 2010, 60-72). Vastasyntyneen joutuessa lastenosastolle tulee lapsen ja äidin yhdessäolo mahdollistaa. Mikäli lapsi on sairas tai pienipainoinen eikä jaksaa imeä rintaa, tulee äidin saada riittävää ohjausta rintojen lypsämisestä ja rintamaidon säilyttämisestä. Äidille tulee myös tarjota mahdollisuus ruokailuun sekä

yöpymiseen sairaalassa. Kaikissa kiireettömissä lapsen perushoidossa tulisi toimia imetystä häiritsemättä. (THL 2009, 67-68.)

Tuttipullon ja tutin käyttö voi häiritä vauvan hyvään imuotteeseen oppimista sekä vähentää rintojen maidoneritystä etenkin imetyksen alkuvaiheessa. Joskus kuitenkin tutin käyttö voi olla aiheellista, mikäli lapsi on sairas ja voi tuoda sillä lapselle lohtua. (Oakes 2011, 200). Tuttipullon käytössä tulee kuitenkin huomioida se, ettei sitä käytetä liikaa, jos lapsi alkaa suosia ennemmin tuttipulloa kuin rintaa. (Hus 2014).

Page-Gortez ym. 2010 tutkimuksen mukaan imetetyt lapset menettävät painoaan vähemmän infektiosairauksien yhteydessä kuin verrattuna ei- imetettyihin lapsiin. Lapsella voi myös hengitystieinfektioiden yhteydessä olla imemisen vaikeutta liman erityksen tai nielemisvaikeuksien vuoksi. Mikäli lapsella on hengitysvaikeutta ja imetys on hankalaa, voidaan hengittämistä helpottaa imetysasennolla, jossa lapsi on sylissä mahdollisimman pystyssä. Lapsen sairastelu ja siitä johtuva huonovointisuus voivat vähentää lapsen syömistä. On tutkittu myös, että hengitystieninfektioiden aikana äidinmaitoa saavat lapset syövät paremmalla ruokahalulla kuin korvike vauvat. Lapsen sairauden vuoksi tarvittavat apuvälineet kuten, nesteensiirtoletkustot ja mittarit voivat hankaloittaa imetystä. Hyvien imetysasentojen saamiseksi äiti tarvitsee hoitajien apua. (Page-Goertz & Riordan 2010, 627-630.)

Vauvan runsas ripulointi ja oksentelu voivat aiheuttaa vastasyntyneelle nestevajausta. Vauvan tiheä imettäminen/Imetyskertojen lisääminen on erityisen tärkeää lievässä nestevajauksessa. Jos nestehoidossa havaitaan nestevajausta, voidaan tällöin nestemäärät mitata syöttöpunnitusten avulla. Jos syöttöpunnituksissa saadut määrät liian pienet ja vauvan saamat vuorokausittaiset maitomäärät riittämättömiä, on vauvan imeminen todennäköisesti tehotonta. Tällöin voidaan kokeilla, millainen vaikutus eri imetysasennoilla on. Tilanne vaatii aina huolellista paneutumista sairaanhoitajalta. Usein riittämättömän maidon saannin taustalla on lapsen sairauden aiheuttama energianpuute. (PageGoertz & Riordan 2010, 617-628.)

Jos vauva ei jaksa imeä rintaa riittävästi sairauden vuoksi, tulee äitiä ohjata rintojen säännölliseen tyhjentämiseen, jolloin maidoneritys myös säilyy. (THL 2009, 67). Rintapumpun käyttöön, maidon käsittelyyn ja turvalliseen säilytykseen äiti tarvitsee ohjausta. Mikäli lapsi ei ime rintaa, tulisi rinnat tyhjentää usein, noin 6-8 kertaa vuorokaudessa, joka turvaa maidon tuotannon säilymisen. (Deufel & Montonen, 2010, 362-363.)

Vastasyntyneen keltaisuus on myös yksi imetyksen onnistumiseen vaikuttava tekijä. Keltaisuus johtuu vauvan veren bilirubiinipitoisuuden noususta. Vastasyntyneen maksa ei vielä toimi täysin, jolloin punasolujen hajoamistuotetta kertyy elimistöön. Joskus pitkittynyt keltaisuus saattaa johtua myös rintamaidosta. Bilirubiinipitoisuuden noustessa vauvan iho ja silmän val-

kuaiset kellastuvat. Useimmissa tapauksissa keltaisuus on lievää ja häviää itsessään jolloin ei erityistä hoitoa vaadita. Riittävä ruokinta ja hyvä suolentoiminta nopeuttavat oireiden bilirubiinin hajoamista elimistössä, jolloin oireet helpottuvat. Useimmiten keltaisuus on nopeasti hoidettavissa. Sinivalohoitoa käytetään nopeuttamaan bilirubiinin häviämistä elimistöstä. Noin kuudella prosentilla vastasyntyneistä keltaisuus on niin voimakasta, että sitä tulee hoitaa sinivalolla sairaalassa. Valohoidon aikana vauva pidetään ilman vaatteita, vaippa päällä, silmät suojattuina sinivalo lampun alla. Valohoito kestää yleensä noin 1-3 vuorokautta. (Hermansson 2012.)

Diabeetikon lapsella saattaa myös esiintyä pulmia verensokeriarvoissa. Hypoglykemiaa tarkoitetaan veren liian alhasta glukoosipitoisuutta, jolla on vaikutusta myös aivojen toimintaan. Hypoglykemian raja-arvona pidetään useimmiten alle 2,6 mmol/l:n arvoa. Vastasyntyneen iässä on vaikea arvioida milloin veren sokeripitoisuus edellyttää suonensisäistä glukoosihoidoa. Hypoglykemiaa esiintyy useammin ennenaikaisesti syntyneillä lapsilla, makrosomisilla sekä insuliinihoitoisten raskausdiabeetikoiden lapsilla. Lastenosastoilla sekä synnytysosastoilla tulisi olla kirjalliset toimintaohjeet vastasyntyneen hoidosta, mikäli äidillä on raskauden aikana ollut diabetes. Vanhemmille tulee antaa tietoa imetyksen ja tiheän ruokinnan eduista, etenkin jos lapsen sokeriarvot ovat matalat. Jotta hypoglykemiaa vältetään edellyttää se varhaista ihokontaktia, tiheää rintaruokintaa ja tarvittaessa myös lisämaidon antamista. Vauvaa tulisi syöttää noin 2 tunnin välein jos hänellä on hypoglykemian oireita. Hypoglykemiariskin vuoksi veren glukoosipitoisuutta seurataan aluksi tiiviisti verikokein. Kuitenkin tarpeeton mittaaminen aiheuttaa tarpeetonta kipua vastasyntyneelle. Jos verensokeri alittaa 1,5 mmol/l, aloitetaan vastasyntyneelle glukoosi-infuusio hoito. Mikäli verensokeri arvot ovat 1,5-2,5 mmol/l välillä, lapsi saa ensin rintamaitoa, jonka jälkeen vauvalle annetaan pumpattua äidinmaitoa tai korvikemaitoa. Syötön jälkeen otetaan uusi verensokerin mitta. (Räsänen 2013.)

## 5 Vastasyntyneen hoitaminen ihokontaktissa tukee imetystä lastenosastolla

Kenguruhoitoon kehittäjinä tunnetaan Edgar Rey ja Hector Martinez. Kenguruhoito on aikoinaan kehitetty Kolumbiassa ja sen on todettu vaikuttavan positiivisesti muun massa lapsen kognitiiviseen, neurologiseen ja motoriseen kehitykseen, jonka vuoksi sitä toteutetaan ympäri maailmaa etenkin keskoslasten hoidossa. Psykologi Dodd 2004 kertoo kirjoituksessaan siitä kuinka kehitysmaissa äidit, jotka eivät tuolloin olleet tervetulleita teho-osastoille saattoivat jopa hylätä lapsensa. Kenguruhoito on antanut uuden mahdollisuuden joka on laskenut pienten keskosten kuolleisuutta. Kenguruhoito turvaa ja edistää äidin sekä keskosen varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen kehittymisen. (Dodd 2004, 219.)

Vastasyntyneen ja vanhempien välistä kenguruhoitoa on tutkittu runsaasti. WHO:n tekemä opas kenguruhoidosta osoittaa, että välittömällä ihokontaktilla on synnytyksen jälkeen positiivisia terveysvaikutuksia vastasyntyneelle. Kenguruhoito vaikuttaa myönteisesti vastasyntyneen lämmönsäätelykykyyn, imetykseen ja varhaisen vuorovaikutuksen kehittymiseen. (WHO 2003.) Ihokontaktissa vauva myös nukkuu hyvin ja se suojaa lasta lisäksi infektioilta ja tukee hengitystä. (Pakkanen 2012, 22). Kenguruhoito vaikuttaa myönteisesti ennenaikaisuudesta johtuviin pulmiin, kuten rintaruokinnan onnistumiseen sekä kiintymyssuhteen muodostumiseen, jonka vuoksi kenguruhoidon toteuttaminen on entistä suositeltavampaa. Kenguruhoidon on nähty lyhentävän ensimmäisen elinvuoden aikana tarvittavaa sairaalahoitoaikaa ja vähentää vauvojen infektioita. (Ikonen ym. 2014.)

Kenguruhoidossa vastasyntynyt asetetaan vaippa päällä vanhemman paljasta rintaa vasten sidosliinalla tuettuna. (Pakkanen 2012, 20-22.) Kenguruhoidossa vauva aistii vanhempansa tuoksen ja tuntee heidän kosketuksensa ihollaan. Samalla vauva kuulee ja tuntee vanhempansa sydämen sykkeet. Kenguruhoidossa vauvat ovat yleisesti ottaen rauhallisempia, jonka vuoksi he myös säästävät energiaa ja kasvavat nopeammin. Ihokontakti tukee myös äidin imetystä ja antaa vauvalle mahdollisuuden harjoitella rintaruokintaa. (Ksshp 2014.)

### 5.1 Kenguruhoitoa edistävät tekijät

Kenguruhoidolla on lukuisia positiivisia vaikutuksia. Kenguruhoidolla eli ihokontaktilla on positiivinen yhteys muun muassa imetyksen varhaiseen onnistumiseen. Kenguruhoidossa olleet vauvat ovat huomattavasti virkeämpiä ja kiinnostuneempia äidin rinnasta jo pian synnytyksen jälkeen. Varhaisen kenguruhoidon on todettu edistävän imetyksen onnistumista ja lisäämällä täysimetystä jo varhaisella lapsivuodeajalla. (Bramson ym. 2009, 1-2.)

Kenguruhoito vähentää myös vauvan riskiä sairastua suolistotulehdukseen. (Ikonen ym. 2014.) Riski imetyksen varhaiselle loppumiselle on suurentunut etenkin keskoslasten kohdalla, jos lapsi on lastenosastolla hoidossa. Tästä syystä kenguruhoito on tärkeä keino imetyksen tukemisessa ja ylläpitämisessä. (Koskinen 2008, 21.) Kenguruhoidon aikana keskosien hengitys- ja verenkiertoelimistöä seurataan monitoreista, vaikka kenguruhoidon aikana tapahtuvat sykkeen ja hapettumisen muutokset eivät ole vauvalle vaarallisia. (Dodd 2004, 225-226.)

Keisrileikkauksella tai alateitse synnyttäneistä äideistä vähintään 80 prosenttia saa vauvansa syliinsä välittömästi tai viimeistään viiden minuutin sisällä syntymästä. Vastasyntynyttä suositellaan pitämään kenguruhoidossa vähintään tunnin ajan, mikäli mahdollista. Vauvamyönteisessä sairaalassa hoitajien tehtävänä on rohkaista äitejä seuraamaan vauvan imemisvalmiutta ja heille tarjotaan tarvittaessa apua. (THL 2015.)

Yleisesti ottaen äidit ovat erittäin tyytyväisiä sairaalassa toteutuneeseen kenguruhoitoon. Äidit kokivat, että kenguruhoidolla edistettiin hyvän suhteen luomista vauvaan. Ainutkaan äideistä ei ollut tyytymätön ihokontaktiin. Äidit ovat vakuuttuneita myös siitä, kuinka ihokontakti edisti myös imetystä. Äidit suosittelivat kenguruhoidon toteuttamista mielellään myös kaverilleen ja sukulaiselleen. (Gouchon ym. 2010, 78-84.)

## 5.2 Kenguruhoitoa estävät tekijät

Kenguruhoidon estäviä tekijöitä on myös tutkittu yhdessä sitä edistävien tekijöiden kanssa. Sheridanin 1999 tutkimuksessa 9/10 äidistä aikoivat ottaa vauvan ihokontaktiin heti syntymän jälkeen, mutta lopputulos oli kuitenkin päinvastainen, sillä vain 1/10 äideistä piti vauvaansa ihokontaktissa. Loput äideistä tahtoivat ensin viedä vauvan pestäväksi. Se miksi ihokontakti ei myöskään toteutunut heti vauvan synnyttyään oli myös kättilöstä johtuvaa. Osastolla työmäärä oli usein suuri ja työntekijöiden määrä liian pieni, jonka vuoksi ihokontaktin toteuttaminen usein viivästyi. Lisäksi työpaikan resurssit olivat huonot, jonka vuoksi henkilökunnalla oli usein kiire. Myös esimiehet painostivat kättilöitä siirtämään äidit pian lapsivuodeosastolle synnytys-salista, jotta synnytyssaleja vapautuisi uusille synnyttäjille. Vaikka äidit ja vauvat oli saatava nopeasti pois synnytyssaleista, tuli kättilöiden mielestä äideille antaa enemmän aikaa toipua synnytyksestä ennen lapsivuodeosastolle siirtoa. Työmäärän lisääntyessä ja kättilöiden vastuu kasvaminen yhä useammasta synnyttäjistä lisäsi myös ihokontaktin keskeytymisiä. Walters ym. 2007 osoittaa kuitenkin tutkimuksessaan, ettei hoitajien työmäärällä ollut suurta merkitystä ihokontaktin toteuttamiseen. (Sheridan 1999, 23-28; Walters ym. 2007, 375-381.)

Sektioon saattaa viivästyttää kenguruhoidon toteuttamista. Isän ja vastasyntyneen ihokontaktilla on havaittu positiivinen vaikutus vauvan itkuisuuteen ja levottomuuteen. Vastasyntyneet, jotka ovat isänsä iholla itkevät Erlandssonin 2007 tutkimuksen mukaan vähemmän. Ihokontaktilla oli myös positiivinen vaikutus myös vastasyntyneen valveillaoloon. Isänsä iholla vauvat olivat pirteämpiä ja valveilla pidempiä aikoja. (Erlandsson 2007, 105-114.)

Calaisin ym. 2010 tutkimuksessa ihokontaktin suurimmaksi estäväksi tekijäksi nähtiin vanhempien kannustuksen sekä informaation puute sekä vieraat, jotka tahtoivat pitää vauvaa sylissä. Huonon synnytyskokemuksen ei nähty estävän ihokontaktia toteutumasta. (Calais ym. 2010, 1080-1090.)

## 6 Sektioäidin imetysohjauksen laatukriteerit hoitotyön arvioinnin välineinä

### 6.1 Laatu hoitotyössä

Terveysthuollossa laatu merkitsee potilaiden tarpeisiin ja vaatimuksiin vastaamista. Laadun hallinnalla tarkoitetaan toiminnan johtamista, suunnittelua, arviointia ja parantamista asetettujen laatuavoitteiden saavuttamiseksi. Vastuussa laadunhallinnasta ovat johdon eri tasot, mutta toteuttamiseen osallistuvat organisaation kaikki jäsenet. Hoitotyössä hyvää hoidonlaatua tukevat hyvä johtaminen, arvot ja asenteet. (Suomen kuntaliitto 2011.)

Potilailla on oikeus laadukkaaseen ja hyvään tereydenhoitoon tereydenhuoltolain mukaan. Potilaan hoito tulee aina järjestää ja potilasta kuuluu kohdella hänen ihmisarvoaan loukkamatta ja kuunnella hänen toivomuksiaan hoitoon liittyen. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.) Potilaan arvio hoidon laadusta on yksi tehokkaimmista menetelmistä arvioimaan hoitotyön laatua. Potilaiden arvioiden avulla hoitotyötä voidaan tarvittaessa parantaa ja kehittää. (Wong ym. 2013.) Suomen tereydenhuoltolain mukaan tereyesspalvelut tulisi olla asiakaslähtöisiä, tereyseroja tulisi entisestään kaventaa, perusterveydenhuoltoa vahvistaa, tereydenhuollon laatua parantaa sekä lisätä potilasturvallisuutta ja hillitä kustannusten kasvua. Lainsäädäntö korostaa asiakaslähtöisyyttä sekä tereydenhuollon laatua ja potilasturvallisuutta. Potilaiden tutkimus ja hoito tulee olla turvallista ja laadultaan korkeatasoista. Tutkimus- ja hoitokäytäntöjen tulee olla näyttöön perustuvia. (Hus 2012, 5.)

Hoidon laatua voidaan mitata monin eri tavoilla. Eri sairaaloilla on omat tapansa mitata hoidon laatua ja mittauksessa voidaan käyttää eri menetelmiä kuten sisäistä arviointia tai arvioinnissa pyritään vastaamaan ulkoisiin standardeihin. (Sack ym. 2011.) Tereydenhuollossa hoitosuosituksia ja ohjeistuksia kehitetään jatkuvasti yksittäisissä organisaatioissa sekä maailmanlaajuisesti. Hoidon turvallisuuteen ja laatuun voidaan vaikuttaa hoitohenkilökunnan työhön perehdyttämisellä koulutuksineen sekä ajantasaisen potilasohjeistuksen, huolellisen suullisen sekä kirjallisen tiedonvälityksen välityksellä. (PPSHP 2014.)

Sosiaali ja tereyessministeriön mukaan laatu on kokonaisuus, jossa organisaatio täyttää sille asetetut vaatimukset ja odotukset. Laadukas hoitotyö edellyttää ammattitaidolla, lakien, asetusten ja määräysten mukaisesti sekä säästävaisin kustannuksin tehtyä työtä. (Stakes 2000.) Tereydenhuollon laatuöryhmän vuoden 2015 visio on, että potilas hoidetaan yhteisymmärryksessä potilaan kanssa ottaen huomioon hänen tarpeensa ja toiveensa. Ammattitaitoinen henkilökunta toteuttaa hoidon turvallisesti, ottaen huomioon näyttöön ja hyviin hoitokäytäntöihin perustuvat menetelmät. Yhteistyö eri hoitoon osallistuvien tahojen välillä tulee olla sujuvaa. Tavoitteena hoidon lopputuloksena on potilas, joka on tyytyväinen saamaansa hoitoon ja joka on saanut hoidosta parhaan mahdollisen tereyshyödyn. (Kuntaliitto 2011.)

Sosiaali- ja tereyessministeriön julkaisussa näyttöön perustuvaa toimintaa tulisi kehittää edelleen perusterveydenhuollossa erikoissairaanhoidon yhteistyönä, jossa esimerkkinä kuvattiin potilasohjauksen yhtenäistämistä, koska potilasohjaus kuuluu keskeiseen osaan hoitotyötä.

Sen merkitystä korostavat ohjaukseen käytettävissä olevan ajan lyhentymisen sekä avohoidon lisääntyminen. Kyseiset muutokset asettavat vaatimuksia asiakkaiden omatoimisuudelle ja itsehoidolle. Potilasohjauksen tarkoituksena on tukea ja edistää asiakkaan voimavaroja, jotta hän kykenisi ottamaan vastuuta omasta toipumisestaan. Ohjauksella on myönteisiä vaikutuksia muun muassa siikkaan hoitoon sekä sairauden ymmärtämiseen, itsehoitoon, arkipäivän selviytymiseen sekä kivunhallintaan. (STM 2009, 83-84.)

Töyryn 2001 väitöskirjassa ihmisläheisessä hoidossa hoidon laadun osa-alueita on kuusi: henkilöstön ammatillisuus, hoitoon osallistuminen ja tiedon saanti, fyysisiin tarpeisiin vastaaminen, kipujen ja pelkojen lievittäminen, henkilöstöresurssit ja henkilöstön yhteistyö. (Töyry 2001.) Sairaalahoidon aikana potilaan toiveet tulisi huomioida ja toiminnan tulisi olla potilaan toiveiden mukaista. Tutkimusten mukaan potilas jää usein hoidon suunnittelun ulkopuolelle. (Bruus ym. 2011).

## 6.2 Laatuksiteerit sektioäidin imetysohjaukselle

Laatuksiteerit voidaan ajatella toimivan suunnittelun apuna. Laatuksiteerit koskevat usein suurta asiakasryhmää. Kriteerejä voidaan soveltaa näin myös erilaisissa organisaatioissa. Laatuksiteerit ovat ikään kuin kuvaelma hoidon, palvelun tai toiminnon olennaisista ominaisuuksista. Laatuksiteerit mittaavat, jotakin mitä halutaan saada selville. Laatuksiteerien mittaus-tuloksia voidaan verrata aikaisempiin tavoitteisiin, jotta saadaan selville onko tavoitteet saavutettu. Vuoren 1992 mukaan laatuksiteerillä voidaan vaikuttaa hoidon tulokseen. Laatuksiteereiksi valitaan kohteita, joita halutaan toimintaympäristössä kehittää tai parantaa. Laatuks kuvaavien mittareiden avulla voidaan toimintaa esimerkiksi hoitotyössä seurata, jolloin mahdolliset puutteet ja kehittämistarpeet saadaan kohdennettua. (Stakes 2000.)

Laatuksiteereillä pyritään varmistamaan kansalaisten laadukas hoito. Tehokas hoito edellyttää, että päätökset perustuvat näyttöön eli tutkittuun tietoon. Näyttöön perustuva toiminta on ajantasaisen tiedon harkittua käyttöä potilaan hoidossa. Näyttöön perustuvan hoidon lisäksi potilaan oma näkemys sekä hoitohenkilökunnan kokemus otetaan huomioon. Tasalaatuisilla hoitokäytännöillä varmistetaan, että kansalaiset saavat parasta mahdollista ja laadukasta hoitoa. Potilaan hyvä hoito ei tulisi myöskään horjua hoitajasta tai hoitopaikasta riippuen. Vaikka näyttöön perustuvaa tietoa on tarjolla paljon, ei sitä ole pystytty tarpeeksi hyödyntämään käytännön hoitotyössä ja sillä on vaikutusta potilaan hoidon laatuun. Hoitotyön tutkimussäätiön mukaan hoitoa ohjaavat suositukset ovat tehokas tapa hyödyntää tutkimustietoa hoitotyössä. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin tavoitteena on yhdenmukaistaa käytäntöjä eri sairaanhoitoalueilla. (Hannula ym. 2013.)



Ulkoiset tekijät eivät saisi vaikuttaa laadun tasoon. Laatukriteerin avulla voidaan erottaa hyvä laatu huonosta. Laatukriteerien tulee olla palvelujen käyttäjien hyväksymiä, joita varten kriteerit tehdään. Ne tulee myös aina kehittää yhdessä käyttäjien kanssa. (Stakes 2000.)

Laatusuositusten pyritään edistämään asiakaslähtöistä toimintaa, tukea hyvää palvelutuotantoa ja kannustaa toimimaan hyväksytyjen päämäärien ja periaatteiden mukaisesti. Laatusuositukset toimivat myös ohjauksenkeinoina. (Ikonen ym. 2014). Näyttöön perustuvien kansallisten hoitotyön suositusten tarkoituksena on tukea terveydenhuollon ammattilaisten päätöksentekoa potilaan hoitotyössä. Muun muassa hoitotyön tutkimussäätiöstä Korhonen vakuuttaa, miksi yhtenäisiä toimintamalleja terveydenhuollossa tarvitaan. Toimintamallit ohjaavat toimintaa, säästävät resursseja sekä auttavat kuvaamaan toimintaa. Toimintayksikössä työntekijän näkökulmasta yhtenäisiä toimintamalleja tarvitaan, jotta voidaan toimia yhtenäisellä tavalla asiakkaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa. Samalla omaa asiantuntemusta voidaan kehittää sekä arvioida omaa osaamista sekä hoidon vaikutusta. Toiminnan kehittäminen, joka perustuu näyttöön, tulee olla kustannustehokasta ja johdonmukaista. Toimintamallit kuvaavat eri toimijoiden roolit ja vastuut näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisessä. Toimintamallit ovat ikään kuin tukirakenne sille, että näyttö ohjaa toimintaa. (Korhonen 2014.)

Seuraavaksi kuvataan sektioäidin imetysohjausta ohjaavat laatukriteerit lastenosastolle. Laatukriteerit nousevat tutkimustiedosta. Laatukriteerit löytyvät perusteluineen liitteenä työn lopussa (Liite 3).

Taulukko 1. Laatukriteerit sektioäidin imetysohjaukselle

	Laatukriteerit sektioäidin imetysohjaukselle
1.	Äidin hyvällä imetysluottamuksella on positiivinen yhteys imetyksestä selviytymiseen.
2.	Äitien saamalla ohjauksella imetystilanteissa vähennetään imetysongelmia.
3.	Äitien saamalla ohjauksella imetystilanteissa vaikutetaan positiivisesti täys- ja osittain imetyksen keston.
4.	Synnytystavalla ja paikalla on äidin ja vastasyntyneen ensikonaktin alkamiseen.
5.	Synnytystavalla ja paikalla on vaikutusta äidin psyykkiseen hyvinvointiin.
6.	Keisarileikkauksen jälkeisellä kivulla on vaikutusta ensi-imetyksen alkamiseen.
7.	Ensi-imetyksen tunnin sisällä synnytyksestä lisää täysimetystä sekä imetyksen kesto.
8.	Sektioäidin rintamaidon lypsämisen ohjauksella on tärkeä merkitys maidon erityksen käynnistymisessä sekä sen ylläpitämisessä.
9.	Vauvamyönteisyysohjelman mukainen toiminta ja askelten toteutuminen lisää imetyksen kesto ja pidentää täysimetystä.
10.	Henkilökunnan riittävällä koulutuksella on merkitystä imetykseen annettavaan ohjaukseen ja imetyksessä onnistumiseen.
11.	Sairaalan resursseilla on vaikutusta sektioäideille annettavaan imetysohjaukseen.

Koskimäen ym. 2012 tutkimuksessa on kuvattu äitien imetyksestä selviytymistä ja imetysluottamusta ennen synnytyksen jälkeistä kotiutumista sairaalasta. Äidit joilla imetysluottamus on suurempi, selviytyivät myös paremmin imetyksestä. Äidit kokevat maidon riittävyyden arvioimisen vauvalle hankalaksi, joka vaikuttaa imetysluottamukseen. (Koskimäki ym. 2012, 3-13.) Imetyksestä selviytymiseen vaikuttaa lisäksi imetyksen fyysisten taitojen oppiminen. Äitien kotiutuminen lisää epävarmuutta imetykseen. Tutkimuksen mukaan imetyksestä selviytymiseen liittyi myös hyvän ja huonon äitiyden kokemukseen. Kokemus liittyi vauvan tyytyväisyyteen, tyytymättömyyteen, terveyteen, sairauteen sekä riittämättömään kasvuun. (Marshall ym. 2007.) Mitä kevyempänä, kivuttomampana, antoisana ja miellyttävänä äiti kokee imetyksen, sitä paremmin hän myös selviytyy siitä. Tarkan tutkimuksen mukaan imetyksestä selviytymiseen vaikuttaa myös se, mikäli äitiä itseään oli vauvana imetetty. Äidin luottamus omaan kehonsa kykyyn imettää lastaan vaikuttaa hänen päätökseen aloittaa ja jatkaa imetystä. Äidit, joilla imetysluottamus on heikko, tarvitsevat hoitajilta enemmän tukea ja kannustusta, jotta imetys lähtee käyntiin. (Koskimäki ym. 2012, 3-13.)

Hannulan 2003 tutkimuksen mukaan äitien saama sanallinen ohjaus imetystilanteissa vähentää synnytys sairaalassa imetysongelmia ja lisää puolestaan täys- ja osittaisimetystä. (Hannula ym. 2010.) Synnytys sairaalassa monet imetyspulmat selittyvät äitien puutteellisilla imetystiedoilla. Äidit itse kokevat, että ohjausta imetyksestä saadaan jo raskausaikana liian vähän. Äidit toivovat yksilöllistä, konkreettista ja asiallista tietoa imetyksestä sekä lisää aktiivisuutta imetysohjaukseen. Äidit lopettavat imetyksen monasti sen vuoksi, että kokevat imetyksen liian ongelmalliseksi elämäntilanteessaan. (Hannula 2003, 106-107.) Myös isien olisi olla tietoinen imetykseen liittyvissä asioissa, jolloin pystyvät tukemaan myös äitejä paremmin. (Hannula 2003, 106-107.)

Suurimmat imetysohjauksen pulmat liittyivät myös ohjaajien puutteellisiin imetystietoihin, resurssien puutteeseen, heikkoihin ohjaustaitoihin sekä ohjaajien kielteiseen asenteeseen. (Laanterä 2011.) Hoitajat kokevat imetysohjauksen myös osittain haastavaksi. Haastavimmiksi hoitajat kokivat ulkomaalaiset äidit, korkeasti koulutetut synnyttäjät sekä vanhat ensisynnyttäjät. Hankalia hoidettavia hoitajien mielestä olivat myös äidit joilta puuttui motivaatio tai aikaisempia epäonnistumisia imetykseen. Haasteellisina ohjattavina pidettiin sairaita, mielen-terveysongelmaisia, keisarileikattuja tai äitejä joilla oli sairas lapsi. Hoitajat kokevat kuitenkin selviytyvänsä imetysohjauksessa hyvin haasteista huolimatta. (Hannula 2003, 86-88.)

Synnytystavalla ja paikalla on vaikutusta äidin ja vastasyntyneen ensikontaktin alkamiseen ja kestoon sekä äidin psyykkiseen hyvinvointiin. Mitä nopeammin äiti pääsee pitelemään vauvaansa, sitä parempi on äidin mieliala, sillä äiti on vauvan sosiaalinen maailma ja hänen hyvinvointinsa liittyy vahvasti myös vauvan hyvinvointiin. Vauvamyönteisessä sairaalassa äidin

mieliala oli parempi kuin verokkiryhmän äideillä. Äidin positiivinen mieliala vaikutti myös imetyksen keston. Mitä parempi mieliala äidillä on, sitä kauemmin hän imettää lastaan. Positiiviseen mielialaan vaikutti myös vauvamyönteinen sairaala, jossa sekion jälkeen äidit ja vastasyntyneet saivat viettää yhdessä aikaa jo heräämöhoidossa. (Rowe-Murray 2011.)

Imetyssuositusten mukaan ensi-imetys tunnin sisällä synnytyksestä lisää täysimetystä sekä imetyksen kestoa. (Hannula ym. 2010.) Imetys tuo vastasyntyneelle lämpöä, läheisyyttä, ravintoa ja rakkautta, sen sisältämän runsaan rasvan, laktoosin ja monen muita hyviä vitamiineja sekä suoja-aineita, jotka ovat tärkeitä pienelle vastasyntyneelle vauvalle. (Imetys 2014.) Välitön ihokontakti ja imetys tunnin sisällä syntymästä, täysimetyksen tukeminen sairaalassa, ympärivuorokautinen vierihoido, lapsentahtinen imetys ja tutittomuus ovat tehokkaita keinoja tukea imetystä. (Hannula ym. 2010). Elektiivisen leikkauksen postoperatiivisen hoidon ennakosuunnittelu saattaisi johtaa aikaisempaan ensi-imetyksen ajankohtaan. Vauvamyönteisessä sairaalassa lähes kaikki äidit saivat pidellä lastaan n. 30 minuutin kuluessa leikkauksesta. (Rowe-Murray 2002.)

Keisarileikatun äidin rintamaidon lypsämisen ohjauksella on tärkeä merkitys maidonerityksen käynnistymisessä sekä sen ylläpitämisessä. Suositusten mukaan imetys tulisi aloittaa mahdollisimman pian synnytyksen jälkeen, kuitenkin viimeistään kuuden tunnin sisällä. (Niemelä 2006.) Mikäli imetys ei ole heti mahdollista tulee äitiä ohjata maidon erityksen käynnistämistä ja ylläpitämistä varten rintoja lypsämällä. Ensimmäisellä kerralla lypsäminen on hyvä aloittaa käsin. Maidon määrä lisääntyy yleensä kolmanteen päivään mennessä niin, että äiti voi aloittaa rintapumpun käytön. (Koskinen 2008.) Rintamaidon lypsäminen on hyvä apu etenkin silloin, kun lapsen kasvu on hidasta tai jos lapsi ei jaksaa sairautensa vuoksi imeä riittävän tehokkaasti rintaa. Lypsämisellä saattaa olla äidin itseluottamusta herättävä vaikutus etenkin tilanteissa, joissa äiti ei pysty osallistumaan lapsen hoitoon. (Koskinen 2008, 89-110).

Vauvamyönteisyysohjelman mukainen toiminta ja kaikkien askelten toteutuminen lisää imetyksen kestoa parhaiten ja pidentää täysimetystä. (Hannula ym. 2010.) Vauvavaiheen ravitsemuksella on vaikutus lapsen sen hetkiseen ja myöhempään terveyteen. Sairaalan hoitokäytännöillä ja ohjauksella on vaikutusta imetyksen käynnistymiseen ja sen ylläpitämiseen. Vauvamyönteisyysohjelman mukaiset hoitokäytännöt mahdollistavat imetyksen käynnistymisen ja siten auttavat äitiä ylettymään omiin imetystavoitteisiinsa. Tavoitteena on imetyksen tukeminen hoitoympäristössä, jossa vanhemmat saavat ajantasaista tietoa imetyksestä sekä sen onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä. Imetystä tukevat hoitokäytännöt ovat aina näyttöön perustuvia. Kaikkien vastasyntyneiden tulisi päästä ihokontaktiin välittömästi synnytyksen jälkeen synnytystavasta riippumatta, elleivät lääketieteelliset syyt sitä estä. Ihokontaktilla on imetystä edistävä ja tukeva vaikutus. (Hus 2014.)

Vauvamyönteisyys-ohjelman mukaan kaikilla lasta odottavilla ja imeväisikäisten perheiden kanssa työskentelevillä hoitoalan ammattilaisilla tulisi olla riittävästi koulutusta imetysohjauksesta, jotta hoitajat pystyvät antamaan imetysohjausta oikein. Hoitajien tulisi saada peruskoulutuksen lisäksi osallistua ainakin kaksi tuntia kestävään täydennyskoulutukseen joka toisen vuoden välein. Synnytysyksikön osastoilla tulisi myös olla ainakin yksi imetysvastaava. Imetyskoulutus on nähty lisäävän äitien tyytyväisyyttä imetysohjaukseen. (Hus 2014.)

Keisarileikkauksen jälkeisellä kivulla on vaikutusta ensi-imetyksen alkamiseen. Muun muassa James ym. 2008 kuvaa kuinka keisarileikkauksen jälkeisellä kivulla saattaa olla yhteys myös kroonisen kivun sekä masennuksen esiintyvyyteen. (James ym. 2008.)

### 6.3 Laatukriteerit vastasyntyneen ihokontaktille

Alla olevassa taulukossa kuvataan tutkimuksista nousseet laatukriteerit vastasyntyneen ihokontaktille (Liite 3).

Taulukko 2. Laatukriteerit vastasyntyneen ihokontaktille.

	<b>Laatukriteerit vastasyntyneen ihokontaktille</b>
1.	Kaikkien vastasyntyneiden tulisi päästä vanhempansa ihokontaktiin heti synnytyksen jälkeen, ellei vauvan tai äidin vointi sitä estä.
2.	Kenguruhoidolla on myönteinen vaikutus keisarileikatun vastasyntyneen lämmönsäätelyyn ja äidin imetyksestä selviytymiseen.
3.	Kenguruhoidolla on vanhempia voimaannuttava vaikutus.
4.	Isän ja vastasyntyneen välisellä kenguruhoidolla on positiivinen vaikutus vauvan itkuisuuteen.
5.	Ympärivuorokautinen vierihoito tukee täysimetystä.
6.	Ympärivuorokautinen vierihoito lisää imetyksen kesto.
7.	Kenguruhoito toimii vauvan kivunlievitysmenetelmänä kipua tuottavien toimenpiteiden aikana lastenosastolla.

Kaikkien vastasyntyneiden tulisi päästä äitinsä ihokontaktiin heti vauvan syntymän jälkeen, ellei äidin vointi tai lapsen sairastuminen sitä estä. Ihokontaktilla on imetystä edistävä ja tukeva vaikutus. Vauvamyönteisyys-ohjelman mukaan suositellaan, että lapsi saisi mahdollisuuden imeä kenguruhoidon aikana rintaa. Jotta kenguruhoito olisi tehokasta, tulisi sitä toteuttaa yhtäjaksoisesti ja keskeyttämättömästi vähintään tunnin ajan. Kenguruhoidon aikana äitiä ohjataan ensi-imetyksessä sekä kerrotaan kuinka vauvan imemisvalmiutta voidaan arvioida. Mikäli vauvan ja äidin vointi ei salli toteuttaa ihokontaktia välittömästi syntymän jälkeen,

toteutetaan se niin pian kuin mahdollista, jotta ensi-imetys saadaan käyntiin. Mikäli äiti ei voi pitää vauvaansa ihokontaktissa, voi isä ottaa vauvan kenguruhoitoon. Mikäli äiti ja vauva joutuvat olla erossa toisistaan tai jos vastasyntynyt ei pysty imemään rintaa, tulee äitiä ohjata pitämään yllä maidoneritystä lypsämällä rinnat tyhjiksi rintapumpulla. Lypsyohjaus tulee antaa viimeistään kuuden tunnin sisällä lapsen syntymästä. (Hus 2014.)

Kenguruhoidolla on myös positiivinen vaikutus keisarileikatun vastasyntyneen lämmönsäätelyyn ja äidin imetyksestä selviytymiseen. Äidin ja vastasyntyneen lämpötilaa on tutkittu keisarileikkauksen jälkeen, kun vauva oli asetettu ihokontaktiin. Vauvojen lämpötila oli vakaampi ja korkeampi ihokontaktissa olleilla vauvoilla. Myös vaara hypotermiaan oli pienempi niillä vauvoilla, jotka saivat olla vanhempansa ihokontaktissa. Lisäksi vauvat, jotka olivat olleet ihokontaktissa, tarttuivat rintaan keskimäärin nopeammin sekä imivät myös rintaa kauemmin. Yleisesti ottaen äidit ajattelivat ihokontaktin hyvin positiivisena ja kokivat sen edistävän hyvän kiintymyssuhteen luomista vauvaan. (Gouchon 2010, 78-84.)

Välitön ja ympärivuorokautinen vierihoito lisää täysimetystä ja imetyksen kestoa. (Koskimäki 2010.) Vauvamyönteisessä sairaalassa äidit ja vauvat saavat olla yhdessä ympäri vuorokauden, mikäli äidin ja vauvan vointi sen sallivat. Osastojen tehtävänä on tukea vierihoidon toteuttaminen. Se, ettei vauvaa ja äitiä erotettu toisistaan yli tunniksi takasi sen, että ensi-imetys onnistui ja se kesti pidempään. Jos ihokontaktia ei tapahtunut lainkaan, tässä ryhmässä tuttipulloruokinta ja rintakumien käyttö olivat yleisempiä. Tehokkaimmiksi imetyksen keston kannalta osoittautui ihokontakti, joka oli kestänyt 30 min tai kauemmin. (Mikiel-Kostyra 2002.)

Kenguruhoidolla on vanhempia voimaannuttava vaikutus. Charpak ym. 2005 tutkimus osoittaa, että kenguruhoidolla molemmat vanhemmat kokevat olevansa voimaantuneempia kun saavat hoivata vauvaansa, jolloin myös vanhemmuuden rooli vahvistuu. (Charpak ym. 2005, 514, 517.) Kenguruhoidolla on myös hoivaviettiä ja varhaisen kiintymyssuhteen muodostumista lisäävä vaikutus. Vanhemmat, jotka toteuttivat kenguruhoitoa aktiivisesti, kokivat yhteenkuuluvuutta laspeensa sekä osallistuivat yhä aktiivisemmin lapsen hoitoon, jolloin he olivat myös varmempia lapsensa hoidossa ja sietivät paremmin stressaavia tilanteita. (Dodd 2004, 227.)

Isän ja vastasyntyneen välinen ihokontakti on tärkeää, etenkin silloin jos äiti toipuu synnytyksestä. Koskimäen 2010 tutkimuksen mukaan isän ja vastasyntyneen kenguruhoidolla on positiivinen vaikutus vauvan itkuisuuteen ja rahallisuuteen. Myös vastasyntynyt auttoi isää luottamaan omiin kykyihinsä antaa huolenpitoa. Äidistään erotetun vastasyntyneen olisi tärkeää olla kenguruhoidossa myös isänsä kanssa. Tällöin isä saa mahdollisuuden olla vastasyntyneelle hoivaaja, joka tarjoaa läheisyyttä ja rauhoittumisen mahdollisuutta. Samalla isä saa mahdollisuuden huolehtii vauvastaan ja prosessi isäksi kasvamisesta pääsee tällöin tehokkaammin alkuun. Tutkimuksen aikana vastasyntyneestä erotettu äiti koki tietenkin suurta stressiä ja

halusi kovasti olla lähellä vauvaansa, mutta tieto siitä, että isä hoivaa lastaan antoi se myös äidille mielenrauhan. Yhteistyö synnytysosaston, leikkaussalin sekä lastenosaston kesken on tärkeää, jotta ihokontakti voidaan mahdollistaa. (Erlandsson 2007.)

Kenguruhoito toimii myös vauvan kivunlievitysmenetelmänä kipua tuottavien toimenpiteiden aikana, kuten kantapääpiston aikana lastenosastolla. Garyn ym. 1999 tutkimuksesta selvisi, että vauvojen itku ja kasvojen nyripistely vähenivät kantapääpistoksen aikana kun he olivat olleet vanhemmalla kenguruhoidossa ennen toimenpidettä. Lisäksi ihokontaktissa olleen vauvan sydämen syke oli rauhallisempi toimenpiteen aikana. Ihokontaktista näyttäisi siis olevan hyötyä vastasyntyneen kivunlievityksessä. (Gray ym. 1999.)

## 7 Laatuksiteerien sopivuuden arviointi lastenosastolle

### 7.1 Porvoon lastenosasto toimintaympäristönä

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Porvoon sairaalan lastenosaston kanssa. Lastenosastolla hoidetaan infektiosairauksia sekä lukuisia muita sairauksia sairastelevia lapsipotilaita. Osastolla pyritään siihen, etteivät infektiot pääse tarttumaan potilaasta toiseen. Tutkimusten mukaan hyvällä käsihygienialla voidaan kaikkein tehokkaimmin välttää useiden infektioiden leviämistä ja syntyä. Henkilökunnan tehtävänä on myös ohjata vanhempia hyvään käsihygieniaan osastohoidon aikana. Osastolle tulevien vieraiden ja sukulaisten tulee myös olla terveitä, jotta infektiot eivät leviä lapsipotilaisiin. (Hus 2014.)

Lastenosastolla annetaan erikoissairaanhoidon perustason palveluja 0-16-vuotiaille lapsille sekä nuorille. Osastolla on yhteensä 10 potilaspaikkaa. Yleisimmät hoitoa vaativat potilasryhmät ovat sairast vastasyntyneet, kasvavat keskukset, diabeetikot, erilaisia infektioita sairastavat potilaat sekä kirurgiset potilaat. Lastenosastolla annetaan myös tukihoitoa esimerkiksi syöpäpotilaille ja syömishäiriöpotilaille sekä tarkkaillaan neurologisesti oireilevia potilaita. Potilaat saapuvat lastenosastolle joko päivystyksenä tai kutsuttuna. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2014.)

Lastenosastolla toimivat osastonhoitajan sekä apulais-osastonhoitajan lisäksi terveydenhoitaja, sairaanhoitaja, lääkäreitä sekä muita erikoisalan ammattiosajia. Sairaanhoitajien tehtävänä on huolehtia osastolla tapahtuvasta hoitotyöstä sekä osaston siisteydestä. Lisäksi osastolla toimii laitoshuoltaja, joka huolehtii osana osaston puhtaudesta. Osastolla työskentelee toistakymmentä lastenhoitoytön ammattilaista. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2014.)

## 7.2 Palautteiden keruu kyselylomakkeella

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jossa yhdistyivät käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimustiedon perusteella. Toiminnallisessa opinnäytetyössä toteutustapa voi olla joko kirja, kansio, vihko, opas tai järjestetty näyttely tai tapahtuma. Toiminnallisen opinnäytetyön raportti on teksti, josta selviää mitä on tehty ja millainen työprosessi on ollut sekä minkälaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin on päädytty. Raportista myös ilmenee se, kuinka oppija arvioi omaa oppimistaan ja tuotostaan. Toiminnallisiin opinnäytetöihin kuuluu raportin lisäksi itse tuotos, joka on usein kirjallinen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65.)

Opinnäytetyössä hoitohenkilökunta arvioi laatukriteerien sopivuutta Likert-asteikollisen kyselylomakkeen avulla. Likertin asteikkokysymyksillä esitetään erilaisia väittämiä, jossa vastaajan tehtävänä on valita vaihtoehtoista se mikä parhaiten kuvaa hänen mielipidettä kysyttyyn asiaan. Likert-asteikon toisessa päässä on yleensä mielipide täysin samaa mieltä ja toisessa täysin eri mieltä oleva vaihtoehto. Asteikosta käytetään myös nimitystä järjestysasteikko, sillä kysymykset asetellaan tärkeysjärjestykseen. (Hirsjärvi ym. 2006, 187- 189.) Sanallisten järjestysasteikkojen laatiminen kyselylomakkeisiin voi joskus olla myös hankalaa, mikäli vastausvaihtoehdot ovat: "Aina - usein - silloin tällöin - joskus - harvoin - ei koskaan", sillä sanalliset ilmaisut tarkoittavat eri ihmisille erilaisia asioita. Vastausvaihtoehtojen järjestys kyselylomakkeessa kuitenkin kertoo tutkijan tarkoituksen. (KvantiMotv 2007.)

Kyselylomake koostui vastaajien tasutakysymyksistä kuten hoitajien ammatillisesta koulutuksesta sekä imetysohjaajakoulutuksen suorittamisesta. Lisäksi kyselylomakkeessa kuvattiin alekkain laatukriteerit perusteineen, jotka hoitajat asettivat sopivuusjärjestykseen. Vastasyntyneen ihokontaktin laatukriteereitä oli yhteensä seitsemän ja sektioäidin imetysohjausta ohjaavia laatukriteereitä 11. Vastausvaihtoehdot kyselylomakkeessa olivat (1= erittäin sopiva, 2= melko sopiva, 3= ei niin sopiva ja 4= ei sopiva). Kyselylomakkeessa oli lisäksi kaksi avointa kysymystä, jolla havainnollistetaan tekstiä. Kyselylomakkeen avulla saatiin hoitajien arvio niistä laatukriteereistä, jotka parhaiten soveltuivat lastenosaston käyttöön tukemaan imetysohjausta ja rohkaisemaan hoitajia ohjaamaan vanhempia hoitamaan vauvaansa ihokontaktissa (Liite 2).

Kyselylomakkeet vietiin lastenosaston osastokokoukseen täytettäväksi maaliskuussa 2015. Kyselylomakkeet palautettiin osastolla siihen tarkoitettussa kirjekuoressa palautuslaatikkoon. Kyselylomakkeet palautettiin opinnäytetyöntekijälle viikon kuluttua kyselyiden jättämisestä osastolle, jonka jälkeen tulokset analysoitiin ja aseteltiin taulukoihin frekvensseinä.

### 7.3 Kyselylomakkeiden analysointi

Kyselylomake oli suunnattu Porvoon sairaalan lastenosaston hoitohenkilökunnalle. Hoitajat arvioivat lastenosastolle sopivat sektioäidin imetysohjauksen ja vastasyntyneen ihokontaktin laatukriteerit Likert-asteikollisen kyselylomakkeen avulla, jossa hoitajat asettelivat laatukriteerit sopivuusjärjestykseen. Laatukriteerit nousivat tutkimustiedosta. Laatukriteerien avulla imetysohjauksesta ja ihokontaktista saadaan osastolle tasalaatuinen. Kyselylomakkeessa vastausvaihtoehdot rakentuivat seuraavalla tavalla. (1=Erittäin sopiva, 2=melko sopiva, 3=ei niin sopiva, 4=ei lainkaan sopiva.) Hoitajat valitsivat näistä parhaiten omaa mielipidettä kuvaavan vaihtoehdon.

Hoitajien asettelemat laatukriteerit raportoitiin taulukoissa frekvensseinä, jonka jälkeen vastaukset analysoitiin. Vastaukset aseteltiin taulukkoon siten, että erittäin sopivan ja melko sopivan vastaukset laskettiin yhteen ja samoin tehtiin myös ei-niin sopiva ja ei-lainkaan sopivan kohdalla. Kyselylomakkeeseen vastanneiden taustatiedot aseteltiin myös taulukkoon frekvensseinä. Avoimissa kysymyksissä hoitajat saivat perustella omin sanoin, miksi valitsemat laatukriteerit sopivat parhaiten lastenosaston hoitotyötä ohjaamaan. Avoimet kysymykset antavat tarkempaa tietoa hoitajien asettelemista laatukriteereistä sekä sopivuusjärjestykseen vaikuttavat seikat. Avoimia kysymyksiä oli yhteensä kaksi.

Kyselylomakkeeseen vastasi  $n=12$ , joista  $n=11$  olivat ammatilliselta koulutukseltaan sairaanhoitajia ja yksi terveydenhoitaja. Imetysohjaajakoulutuksen olivat saaneet yhteensä kahdeksan hoitajaa, joista neljä hoitajaa eivät olleet saaneet imetysohjauskoulutusta lainkaan. Yksi hoitajista kertoi viime koulutuksesta olleen jo yli kymmenen vuotta.

Taulukko 3. Kyselylomakkeeseen vastanneiden taustatiedot ( $n=12$ )

Taustamuuttujat	(f)
<b>Koulutus</b>	
Sairaanhoitajat	11
Terveydenhoitaja	1
Jokin muu	0
<b>Imetysohjaajakoulutus</b>	
Kyllä	8
Ei	4



## 8 Opinnäytetyön tulokset

### 8.1 Sektioäidin imetysohjausta tukevat laatukriteerit lastenosastolle

Hoitajat arvioivat lastenosastolle sopivat sektioäidin imetysohjauksen laatukriteerit Likert-asteikollisen kyselylomakkeen avulla, jossa hoitajat asettelivat 11 laatukriteeriä sopivuusjärjestykseen. Laatukriteerit nousivat tutkimustiedosta.

Sopivaksi laatukriteeriksi hoitajat kokivat äidin ilmetysluottamuksen vahvistamisen. Myös sektioäidin rintamaidon lypsämisen ohjaus ja synnytystavan sekä paikan vaikutus äidin psyykkiseen hyvinvointiin valittiin kriteereistä sopiviksi lastenosaston hoitotyötä ohjaamaan. Lisäksi äitien saamalla imetysohjauksen positiivinen vaikutus täys- ja osittain imetyksen keston sekä ensi-imetyksen aloittaminen tunnin sisällä synnytyksestä koettiin sopivaksi laatukriteeriksi. Myös henkilökunnan riittävä imetyškoulutus ja vauvamyönteisyysohjelman mukainen toiminta koettiin sopivaksi ohjaamaan hoitotyötä. Synnytystavan ja paikan vaikutus äidin ja vastasyntyneen ensikontaktin alkamiseen, keisarileikkauksen jälkeisen kivun yhteydet ensi-imetykseen sekä osaston resurssien vaikutus annettavaan imetysohjaukseen asettuivat taulukossa sopivuusjärjestyksessä viimeisiksi.

Avoimissa kysymyksissä hoitajat saivat vapaasti kertoa mitkä kolme laatukriteeriä nousivat sopivimmiksi valinnoiksi ja miksi kyseiset laatukriteerit sopivat parhaiten lastenosaston hoitotyötä ohjaamaan. Hoitajista 11 olivat sitä mieltä, että riittävällä imetyškoulutuksella on merkitystä annettavaan imetysohjaukseen. Jotta imetykseen annettava ohjaus olisi laadukasta ja yhtenäistä, tulee hoitajien saada riittävää koulutusta imetyksestä, jotta osaavat ohjata äitejä oikein. Alla olevassa taulukossa on kuvattu palautteiden tulokset frekvensseinä hoitajien asettelimista sektioäidin laatukriteereistä.

Taulukko 4. Tulokset sektioäidin imetysohjauksen laatuksiteereistä hoitajien arvioimana.

Sija	Sektioäidin imetysohjauksen laatuksiteerit (n=12)	Erittäin/ melko sopiva (f)	Ei niin/ ei lainkaan sopiva (f)
1.	Äidin hyvällä imetysluottamuksella on positiivinen yhteys imetyksestä selviytymiseen.	12	0
2.	Äitien saamalla ohjauksella imetystilanteissa vähennetään imetysohgelmia.	12	0
3.	Äitien saamalla ohjauksella imetystilanteissa vaikutetaan positiivisesti täys- ja osittain imetyksen keston.	11	1
4.	Synnytystavalla ja paikalla on vaikutusta äidin ja vastasyntyneen ensikontaktin alkamiseen.	10	2
5.	Synnytystavalla ja paikalla on vaikutusta äidin psyykkiseen hyvinvointiin.	9	3
6.	Keisarileikkauksen jälkeisellä kivulla on vaikutusta ensi-imetyksen alkamiseen.	8	3
7.	Ensi-imetys tunnin sisällä synnytyksestä lisää täysimetystä sekä imetyksen kesto.	9	3
8.	Sektioäidin rintamaidon lypsämisen ohjauksella on tärkeä merkitys maidon erityksn käynnistymisessä sekä sen ylläpitämisessä.	12	0
9.	Vauvamyönteisyysohjelman mukainen toiminta ja askelten toteutuminen lisää imetyksen kestoä sekä pidentää täysimetystä.	10	2
10.	Henkilökunnan riittävällä koulutuksella on merkitystä imetykseen annettavaan ohjaukseen ja imetyksessä onnistumiseen	10	1
11.	Osaston resursseilla on vaikutusta sektioäideille annettavaan imetysohjaukseen	9	3

Lisäksi rintamaidon lypsämisen ohjaus ja sen merkitys maidon erityksen käynnistämisessä ja ylläpitämisessä nousi sopivaksi valinnaksi lastenosaston hoitotyötä ohjaamaan. Kriteeriä perusteltiin sopivaksi, koska rintamaidon lypsämisen aloittamisella on myönteinen vaikutus vastasyntyneen varhaisen vuorovaikutuksen syntymiseen. Rintamaidon lypsämisellä saadaan myös rinnat tyhjennettyä maidosta, mikäli lapsi ei jaksa sairautensa vuoksi riittävästi imeä rintaa. Lypsämisellä rintamaitoa saadaan kuitenkin elintärkeä rintamaito säilöttyä lasta varten.

Äitien imetysluottamuksen vahvistamista perusteltiin avoimissa kysymyksissä siten, että äitejä tulee kannustaa ja rohkaista imetyksessä, koska sillä on vaikutusta äidin imetysluottamukseen. Äitien ohjauksella imetystilanteissa myös vähennetään imetyspulmia. Alla olevassa taulukossa on aseteltu hoitajien valitsema laatuksiteerit sopivuus järjestyksessä.

Taulukko 5. Imetysohjauksen laatukriteerit sopivuusjärjestyksessä.

Sija	Laatukriteerit sektioäidin imetysohjauksesta (n=12)	Valinnat (f)
1.	Äidin hyvällä imetysluottamuksella on positiivinen yhteys imetyksestä selviytymiseen.	12
2.	Äitien saamalla ohjauksella imetystilanteissa vähennetään imetysongelmia.	12
3.	Sektioäidin rintamaidon lypsämisen ohjauksella on tärkeä merkitys maidon erityksen käynnistymisessä sekä sen ylläpitämisessä.	12
4.	Äitien saamalla ohjauksella imetystilanteissa vaikutetaan positiivisesti täys- ja osittain imetyksen keston.	11
5.	Henkilökunnan riittävällä koulutuksella on merkitystä imetykseen annettavaan ohjaukseen ja imetyksessä onnistumiseen.	11
6.	Vauvamyönteisyysohjelman mukainen toiminta ja askelten toteutuminen lisää imetyksen kestoja sekä pidentää täysimetystä.	10
7.	Ensi-imetys tunnin sisällä synnytyksestä lisää täysimetystä sekä imetyksen kestoja.	9
8.	Synnytystavalla ja paikalla on vaikutusta äidin psyykkiseen hyvinvointiin.	9
9.	Osaston resursseilla on vaikutusta annettavaan imetysohjaukseen.	9
10.	Keisarileikkauksen jälkeisellä kivulla on vaikutusta ensi-imetyksen alkamiseen.	8
11.	Synnytystavalla ja paikalla on vaikutusta äidin ja vastasyntyneen ensikontaktin alkamiseen.	6

Yhteenvetona voidaan ajatella, että äidin kannustaminen ja rohkaisu on tärkeää, koska se lisää äidin imetysluottamusta joka puolestaan tukee imetystä. Äidin ohjaaminen imetystilanteissa myös vähentää imetyspulmia sekä lisää positiivisesti kotiutuksen jälkeen täys- ja osittainimetyksen kestoja. Myös henkilökunta tulee hakea ajankohtaista ja uutta tietoa imetyksestä ja suosituksista. Myös organisaatio on velvollinen järjestämään henkilökunnalle hyvin väliajoin riittävää imetyskoulutusta, jotta hoitajat pystyvät ohjaamaan äitejä oikein.

## 8.2 Ihokontaktia tukevat laatukriteerit lastenosastolle

Hoitajat arvioivat myös vastasyntyneen ihokontaktin laatukriteerit Likert-asteikollisen kyselylomakkeen avulla, jossa hoitajat asettelivat seitsemän laatukriteeriä sopivuusjärjestykseen. Laatukriteerit nousivat tutkimustiedosta. Vastasyntyneen ihokontaktin laatukriteereistä kaikki koettiin sopiviksi lastenosaston hoitotyötä ohjaamaan. Sopivuusjärjestykseen hoitajat asettelivat laatukriteerit seuraavalla tavalla. Isän ja vastasyntyneen välinen kenguruhoito, ympäri-

vuorokautisen vierihoidon toteuttaminen, kenguruhoidon vanhempia voimaannuttava vaikutus, kenguruhoidon vaikutus keisarileikatun vastasyntyneen lämmönsäätelyyn ja äidin imetyksestä selviytymiseen. Alla olevassa taulukossa on aseteltu hoitajien valitsemat vastasyntyneen ihokontaktin laatukriteerit. Vastausvaihtoehdoista erittäin sopiva ja melko sopiva sekä ei niin sopiva ja ei lainkaan sopiva valinnat ovat yhdistetty.

Taulukko 6. Tulokset vastasyntyneen ihokontaktin laatukriteereistä hoitajien arvioimana.

Sija	Vastasyntyneen ihokontaktin laatukriteerit (n=12)	Erittäin/ melko sopiva	Ei niin/ei lainkaan sopiva
1.	Kaikkien vastasyntyneiden tulisi päästä äitinsä kanssa ihokontaktiin välittömästi synnytyksen jälkeen, ellei vauvan tai äidin vointi sitä estä.	11	2
2.	Kenguruhoidolla on positiivinen vaikutus keisarileikatun vastasyntyneen lämmönsäätelyyn ja äidin imetyksestä selviytymiseen.	11	0
3.	Kenguruhoidolla on vanhempia voimaannuttava vaikutus.	12	0
4.	Isän ja vastasyntyneen välisellä kenguruhoidolla on positiivinen vaikutus vauvan itkuisuuteen.	12	0
5.	Ympärivuorokautinen vierihoito tukee täysimetystä.	11	1
6.	Ympärivuorokautinen vierihoito lisää imetyksen kesto.	9	3
7.	Kenguruhoito toimii vauvan kivunlievitysmenetelmänä kipua tuottavien toimenpiteiden aikana lastenosastolla.	10	4

Hoitajien palautteiden kautta esiin nousi, että äideillä tulisi olla mahdollisuus olla vauvansa lähellä, vaikka vauva joutuisikin lastenosastolle hoitoon. Lisäksi isän ja vastasyntyneen välinen kenguruhoito koettiin sopivaksi hoitotyötä ohjaamaan, etenkin silloin jos äiti ei ole saatavilla. Myös sitä pidettiin tärkeänä, että kenguruhoito toimii myös vauvan kivunlievitysmenetelmänä. Alla olevassa taulukossa kuvataan hoitajien valitsemat vastasyntyneen ihokontaktin laatukriteerit sopivuusjärjestyksessä.

Taulukko 7. Vastasyntyneen ihokontaktin laatuksiteerit sopivuusjärjestyksessä

Sija	Laatukriteerit (n=12)	Valinnat (f)
1.	Isän ja vastasyntyneen välisellä kenguruhoitolla on positiivinen vaikutus vauvan itkuisuuteen.	12
2.	Kenguruhoitolla on positiivinen vaikutus keisari-leikatun vastasyntyneen lämmönsäätelyyn ja äidin imetyksestä selviytymiseen.	11
3.	Kenguruhoitolla on vanhempia voimaannuttava vaikutus.	11
4.	Ympäri vuorokautinen vierihoido tukee täysimeytystä.	11
5.	Kaikkien vastasyntyneiden tulisi päästä vanhempansa kanssa ihokontaktiin, välittömästi synnytyksen jälkeen, ellei vauvan tai äidin vointi sitä estä.	11
6.	Kenguruhoito toimii vauvan kivunlievitysmenetelmänä kipua tuottavien toimenpiteiden aikana lastenosastolla.	10
7.	Ympäri vuorokautinen vierihoido lisää imetyksen kestoa.	9

Yhteen vetona voidaan ajatella, että kenguruhoito lastenosastolla on tärkeää, sen monien hyötyjen vuoksi. Kenguruhodossa vastasyntynyt saa tarvitsemaansa läheisyyttä, lämpöä ja turvaa. Kenguruhoito vahvistaa myös vanhemmuutta ja luo hyvän kiintymyssuhteen lapseen. Kenguruhoitodsta voisi olla hyötyä myös lastenosastolla vauvan kivunlievitysmenetelmänä kantapään pistosta ajatellen. Tähän tarvitaan hoitajilta vanhempien kannustamista.

## 9 Pohdinta

### 9.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää sektioäidin imetysohjausta lastenosastolla sekä rohkaista hoitajia ohjaamaan vanhempia hoitamaan vauvaansa ihokontaktissa. Palautteiden keruumenetelmäksi valittiin Likert-asteikollinen kyselylomake, jossa hoitaja asettelivat laatukriteerit sopivuusjärjestykseen. Tässä kappaleessa tarkastellaan kuinka palautteet ja tutkimustieto ovat yhtenäisiä. Opinnäytetyön tulokset auttavat lastenosastoa kehittämään sektioäidin imetysohjausta sekä rohkaisevat hoitajia ohjaamaan vanhempia hoitamaan vastasyntyneitä ihokontaktissa.

Hoitajat kokivat sopiviksi äidin imetysluottamuksen vahvistamisen, henkilökunnan riittävän koulutuksen sekä vauvamyönteisyysohjelman noudattamisen. Koskimäen 2012 tutkimuksen

mukaan äidit joilla imetysluottamus on suurempi, selviytyvät myös paremmin imetyksestä. Heikoimmin äidit osaavat arvioida maidon määrän riittävyyttä vauvalle. Haasteena selviytymiselle äidit kokevat myös kotiutumisen, jolloin epävarmuus yleensä lisääntyy. Lisäksi vauvan terveys, tyytyväisyys ja kasvu vaikuttavat äidin imetysluottamuksen syntymiseen. Mitä kevyempänä, kivuttomampana, antoisan ja miellyttävänä äiti kokee imetyksen, sitä paremmin hän myös selviytyy siitä. (Koskimäki 2012, 3-13.)

Sektioäidille annettava konkreettinen ohjaus imetystilanteissa koettiin lastenosastolla myös sopivaksi kriteeriksi hoitotyötä ohjaamaan, sillä se vähentää imetysongelmia. Myös Hannulan 2003 tutkimus osoittaa, että osalla äideistä on puutteelliset tiedot imetyksestä. Äidit toivovat yksilöllisempää, konkreettisempaa ja asiallista tietoa imetyksestä ja aktiivisuutta imetysohjaukseen. Suurin osa äideistä lopettavat imetyksen, koska kokevat sen liian ongelmalliseksi elämäntilanteessaan. (Hannula 2003, 106-107.)

Tutkimuksen mukaan myös hoitajat kokevat imetysohjauksen osittain haastavaksi. Haastavimmiksi hoitajat kokevat ulkomaalaiset äidit, korkeasti koulutetut synnyttäjät sekä vanhat ensisynnyttäjät. Imetysohjausta pidetään antoisana, miellyttävänä sekä haasteellisena ja jopa vaikeana. Vaikeita hoidettavia hoitajien mielestä ovat myös äidit joilta puuttuu motivaatio imetykseen tai joilla liittyy aikaisempia epäonnistumisia. Haasteellisina ohjattavina pidetään myös mielenterveydeltään sairaita, keisarileikattuja tai äitejä joilla on sairas lapsi. Eniten ongelmia aiheuttavat yhteisen kielen löytäminen ja tulkin puuttuminen, kulttuurierot, imetysmotivaation puute, iäkkäämmät äidit sekä sektioäidit. Kaiken kaikkiaan hoitajien näkemys toteuttamastaan imetysohjauksesta on kuitenkin positiivinen. (Hannula 2003, 86-88.)

Hoitajien avointen vastausten mukaan oltiin yhtä mieltä siitä, että imetyskoulutusta tulee järjestää hoitohenkilökunnalle riittävästi, jotta hoitajat osaavat ohjata äitejä imetyksessä oikein ja imetysohjauksesta saadaan laadukasta. THL:n 2012 vuonna tehdyn kyselyn mukaan vain 44 prosenttia synnytysyksiköistä järjesti koko henkilökunnalle säännöllisesti järjestettävää täydennyskoulutusta imetyksen edistämiseksi. (THL 2009, 48-51). Niin tutkimukset kuin Porvoon sairaalan vauvamyönteisyys-ohjelma osoittaa, että kaikilla lasta odottavien ja imeväisikäisten perheiden kanssa työskentelevillä terveydenhuollon ammattilaisilla tulisi olla riittävästi koulutusta imetysohjauksesta. Peruskoulutuksen lisäksi hoitajien tulisi saada mahdollisuus osallistua vähintään kaksi tuntia kestävään täydennyskoulutukseen joka toinen vuosi. Lisäksi jokaisella synnytysyksikön osastolla tulisi toimia ainakin yksi imetysvastaava. (Hus 2014.)

Varhaisen ihokontaktin merkitys ensi-imetyksen alkamiseen, varhaisimetys tunnin sisällä syntymästä täysimetys sairaalassa, ympärivuorokautinen vierihoito ovat tehokkaita keinoja edistää ja tukea imetystä, jotka myös hoitajat valitsivat osastolle laatukriteereistä sopiviksi va-

linnoiksi. Joskus ensi-imetys saattaa keisarileikatulla vauvalla siirtyä, jolloin elektiivisen keisarileikkauksen postoperatiivisen hoidon ennakkosuunnittelu voisi aikaistaa ensi-imetyksen ajankohtaan. Baby Friendly- sairaalassa ensi-imetyks toteutuu yleisesti ottaen aikaisemmin. Tutkimuksen mukaan Baby Friendly- sairaalassa lähes kaikki äidit saivat pidellä lastaan n. 30 minuutin kuluessa leikkauksesta, muissa sairaaloissa vain muutama äiti. (Hannula 2010; Rowe-Murray 2002.)

Hoitajat asettelivat myös sopivaksi laatukriteeriksi vastasyntyneen ja isän välisen kenguruhoiton. Isän ja vastasyntyneen kenguruhoito on tärkeää, etenkin jos äiti ei pysty olla lähellä vauvaansa. Hoitajien mielestä isiä tulisi rohkaista enemmän pitämään vauvaansa iholla, jos äiti ei ole saatavilla. Myös Erlandssonin 2007 tutkimuksessa äidistään erotettu vastasyntynyt tulisi olla ihokontaktissa myös isänsä kanssa. Isän ja vastasyntyneen ihokontaktilla löydettiin positiivinen vaikutus vauvan itkuiheen käytökseen nauhoitusten avulla, jotka analysoitiin myöhemmin. Vauvat itkivät vähemmän isänsä iholla kuin vauvat jotka olivat isänsä vierellä omassa sängyssään. (Erlandsson 2007, 2-6.)

Vastasyntynyttä tulisi pitää mahdollisimman paljon vanhemman iholla, jotta kenguruhoito toimisi myös vauvan kivunlievitysmenetelmänä. Mikiel-Kostyran 2002 tutkimuksessa selvitettiin varhaisen ihokontaktin vaikutuksia imetyksessä onnistumiseen. Imetys joka kestää 30 minuuttia tai kauemmin vaikuttaa myös imetyksen kestoon positiivisesti. Ensi-imetys onnistui ja se kesti pidempään kun vauvaa ja äitiä ei erotettu toisistaan tunniksi pidempään. Ryhmässä, jossa ihokontaktia ei tapahtunut lainkaan osoittautui tuttipulloruokinta ja rintakumien käyttö yleisempänä kuin ihokontaktissa olleiden vauvojen ryhmässä. Äidit, jotka toteuttavat ihokontaktia alle 2 tunnin kuluessa vauvan syntymästä, imettävät keskimäärin 3.96 kuukautta muita pidempään. (Mikiel-Kostyra 2002.)

Sopivaksi laatukriteeriksi hoitajat kokivat myös ihokontaktin positiivisen vaikutuksen vastasyntyneen lämmönsäätelyyn ja imetyksestä selviytymiseen. Lämmönsäätely on tärkeää etenkin niillä vauvoilla, jotka ovat pienipainoisia ja keräilemässä voimiaan. Myös Gouchon ym. 2012 tutkimus osoittaa ihokontaktilla olevan merkitystä vastasyntyneen lämmönsäätelyyn. Ihokontaktissa olleiden vauvojen lämpötila on yleisesti ottaen vakaampi ja korkeampi kuin muilla vauvoilla. Ihokontaktissa olleiden vauvojen vaara hypotermiaan on myös pienempi. Ihokontaktiryhmän vauvat tarttuvat lisäksi rintaan nopeammin kuin vauvat jotka eivät olleet päässeet ihokontaktiin. Äidit kokevat ihokontaktin tärkeäksi. Äidit ovat vakuuttuneita, että ihokontakti edistää myös imetystä. (Gouchon 2010, 78-84.)

Ihokontaktia pidetään myös tärkeänä, koska sillä on todettu olevan vanhempia voimaannuttava vaikutus. Myös Charpak ym. 2005 tutkimus osoittaa, että kenguruhoidolla vanhemmat kokiivat olevansa voimaantuneempia, jolloin myös vanhemmuuden rooli lapsensa hoidossa vahvistuu. (Charpak ym. 2005, 514, 517.) Kenguruhoidolla voidaan myös tukea hyvän kiintymyssuhteen

muodostumista vanhemman ja vauvan välille. Kenguruhoitoa toteuttaneet vanhemmat kokevat myös enemmän yhteenkuuluvuutta lapseensa ja osallistuvat lapsensa hoitoon aktiivisemmin, joka vaikuttaa puolestaan siihen, että vanhemmat ovat varmempia lapsensa hoidossa ja pärjäävät paremmin stressaavista tilanteista. (Dodd 2004, 227.)

## 9.2 Kehittämisehdotukset

Kyselyllä saatiin arvokasta tietoa sektioäitien imetysohjauksen ja vastasyntyneiden ihokontaktin kehittämistä varten. Imetysohjausta voidaan tehostaa muun muassa henkilökunnan lisäkoulutuksilla sekä uusimpiin imetyssuosituksiin tutustumalla. Lastenosasto ja lapsivuodeosasto voisi myös pitää kokouksen yhteisistä imetysohjauksen käytänteistä, jotta imetysohjauksesta saataisiin osastojen välille tasalaatuiset. Raskaana olevien naisten ja perheiden tietoisuutta voidaan lisätä imetystilanteessa suullisena sekä kirjallisen ohjeena. Imetysluottamusta voitaisiin arvioida myös lapsivuodeosastolla. Tällöin tukea pystyttäisiin kohdentamaan niihin äiteihin, joiden imetysluottamus on muita heikompi ja suunnata tehokkaampaa ohjausta heille. Imetysohjaukseen liittyvä tuki tulee kuitenkin antaa jo raskausaikana äitiysneuvolassa.

Vastasyntyneiden pitäminen vanhempansa ihokontaktissa on tärkeää sen monien hyötyjen vuoksi. Myös isiä tulee enemmän rohkaista ja ohjata pitämään vauvaansa ihokontaktissa, etenkin kun äiti toipuu vasta synnytyksestä. Vastasyntyneen kenguruhoitoon ohjaaminen on tärkeää, sillä vanhemmat eivät välttämättä ole tietoisia kenguruhoiton myönteisistä vaikutuksista. Vastasyntynyt saa vanhempansa iholla tarvitsemaansa lämpöä, suojaa, turvaa ja rakkautta. Kenguruhoiton positiivista vaikutusta vauvan kivunlievitysmenetelmänä kantapäänpiستojen ajan kannattaa myös lastenosastolla hyödyntää, mikäli mahdollista. Tärkeää olisi myös, että vauva saataisiin mahdollisimman pian äidin rinnalle, jo heräämööän ihokontaktiin mikäli äidin ja lapsen vointi sen sallii. Kenguruhoito on myös etenkin keskoslapsille hyvin tärkeää, sillä se tehostaa vauvan lämmönsäätelyä. Kenguruhoito tukee samalla myös ympärivuorokautista vierihoitoa. Ympäri vuorokautinen vierihoito vaikuttaa myönteisesti imetyksen kes-  
toon ja imetyksestä selviytymiseen. Useiden tutkimusten mukaan tämän myös lisää äiti-lapsi, isä-lapsi kiintymyssuhdetta ja luo hyvän vuorovaikutuksen vanhempiinsa. Samalla vanhemmat saavat tutustua vauvaansa ja vastata hänen tarpeisiinsa. Ympäri vuorokautinen vierihoito toteutetaan aina kuitenkin lastenosastolla vauvan sekä äidin voinnin mukaan.

Sektioäidit joilla imetysluottamus on heikompi tarvitsevat hoitajilta enemmän tukea ja kannustusta imetykseen. Tuen tarpeessa ovat erityisesti äidit, joilla on negatiivinen mieliala, negatiivinen näkemys lapsesta tai heikko pystyvyyden tunne. Lapsivuodeosastolla perheiden yksilöllinen huomioiminen imetysohjauksessa ja isän rohkaisua hoitamaan vauvaansa ihokontaktissa on osoittautunut tärkeäksi. Myös äideille konkreettinen ohjaus imetystilanteissa on tärkeää, jotta turhilta imetysongelmilta välttyään. Tärkeää on, että hoitajat saavat riittävää



koulutusta, jotta imetysohjauksesta saadaan tasalaatuista. Äitejä tulee paljon kannustaa ja kehua imetyksestä selviytymiseen ja rohkaista luottamaan omiin kykyihinsä imettää lastaan. Myös rintamaidon lypsämistä tulee ohjata äideille silloin, mikäli vauva ei jaksaa imeä riittävästi rintaa tai äidillä maidonnousu on runsasta. On kuitenkin hyvä muistaa ettei äitejä liikaa väsytä rintamaidon pumppaamisella, etenkin kun äiti toipuu vasta itse isosta leikkauksesta.

### 9.3 Opinnäytetyön luotettavuuden arviointi ja eettisyys

Hyvän tutkielman peruslähtökohtia ovat opinnäytetyön luotettavuus ja sen eettiset perusteet. Näiden kahden lähtökohdan toteutuminen on tutkielman uskottavuuden kannalta välttämätöntä. Tutkielman luotettavuutta voidaan mitata erilaisilla mittareilla, jossa tutkielman eettinen pohja muodostuu tutkijan oman etiikan ja kestävien työtapojen kautta. Opinnäytetyössäni olen pyrkinyt huomioimaan työn eettiset ja luotettavuuteen vaikuttavat näkökulmat. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tutkimuksen luotettavuuden mittaamista varten voidaan käyttää monia erilaisia menetelmiä. Usein törmätään tässä tilanteessa käsitteisiin reliaabelius ja validiteetti. Reliaabeliuksella tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta, tai toisin sanoen mittauksen tai tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseen käytettävä termi validius, tarkoittaa käytettävien tutkimusmenetelmien kykyä mitata sitä, mitä sen on tarkoitus mitata. Luotettavuuteen voi vaikuttaa kielteisesti se, mikäli tutkija käsittelee saamansa tutkimusaineiston oman ajatusmallinsa kautta. Tällöin saatuja tuloksia ei voida pitää pätevinä. (Hirsjärvi ym. 2009, 231-233.)

Opinnäytetyön arvioinnissa tulee ottaa huomioon, miten tutkimusaineisto on kerätty, millainen aineisto on ja kuinka se on käsitelty. Luotettavuuden kannalta keskeistä on se antaako tutkimuksesta kerätty tieto todellisen kuvan siitä mitä on tutkittu. Luotettavuuden kulmakivenä on se, että tutkimus on tehty tieteelliselle tutkimukselle asetettujen kriteerien mukaisesti. (Heikkilä 2004, 185.) Tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden tulee tietää, mikä on tutkimuksen tavoite ja kuka tietoja kerää. Tutkimuksessa tulee esiintyä myös tieto siitä, että vastaaminen on luottamuksellista ja vastaajat säilyvät tuntemattomina. (Vilkkä 2007, 164.)

Opinnäytetyöni luotettavuuteen olen pyrkinyt vaikuttamaan käyttämällä vankkaa ja laajaa teoreettista tutkimustietoa, joka näkyy työssäni. Sairaalan toimintaympäristö oli opinnäytetyöntekijälle jo ennestään tuttu, joka lisää opinnäytetyön luotettavuutta, sillä tutkijan on täytynyt erotella omat kokemukset opinnäytetyön tuloksista. Opinnäytetyön tuloksissa on käytetty myös autenttisia, suoria lainauksia, jolla on pyritty lisäämään tutkimuksen luotettavuutta. Tuottamiani tulkinnat ja johtopäätökset kyselyiden tuloksista on myös liitetty taulukkoon

ja ovat luettavissa työn tuloksissa. Opinnäytetyön tuloksia on verrattu aiemmin tehtyjen tutkimusten tuloksiin ja tulokset ovat olleet yhteneväisiä. Opinnäytetyöntekijän aiempi työkokemus lastenosastolla lisäsi ymmärrystä aineistossa esille nousseita asioita kohtaan.

Hyvän tutkielman tulee noudattaa myös monipuolista tieteellistä käytäntöä. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että tutkimuksen kysymyksen asettelu ja tavoitteet, aineiston kerääminen ja käsittely sekä tulosten esittäminen ja aineiston säilytys eivät tule loukkaa tutkimukseen osallistunutta kohderyhmää. Etenkin etiikka ja lainsäädäntö ovat erityisesti otettava opinnäytetyössä huomioon. (Vilkkä 2007, 90.)

Oman opinnäytetyön eri vaiheissa olen pyrkinyt noudattamaan teoria aineistossa mainittuja hyviä tieteellisten käytänteiden työtapoja. Opinnäytetyö perustuu pitkälti näyttöön perustuvasta teorian tiedosta sekä hoitohenkilökunnan kyselystä esiin nousseista laatuksiteerien arvioista. Kyselytutkimusta tehtäessä on kiinnitettävä huomio erityisesti osallistuvien oikeuksien kunnioittamiseen. Kyselylomakkeen täyttämiseen osallistuvia henkilöitä on informoitu kyselylomakkeen saatekirjeessä tutkimuksen tarkoituksesta ja päämäärästä. Jokainen on vapaaehtoisesti osallistunut työympäristön kehittämiseen. Kyselyyn osallistuvilla on ollut myös hyvä mahdollisuus vaikuttaa siihen, mitkä laatuksiteerit sopivat parhaiten heidän työympäristöönsä. Noudattamalla opinnäytetyön eettisiä ohjeita ja hyvää tutkimustapaa, uskon tutkielmani olevan eettisesti vankalla pohjalla. (Mäkinen 2006, 94-95) Opinnäytetyötä varten haettiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä tutkimuslupa (Liite 1). Tutkimusluvan myönsivät sairaanhoitoalueen johtaja sekä lastenosaston osastonhoitaja. Opinnäytetyöni perustuu laajan teoreettisen lähdeaineiston hyödyntämiselle ja näin aineistoa on hyödynnetty myös tutkielman johtopäätöksiä tehdessä.

## Lähteet

- Aittokoski, M., Huitti-Malka, R., Salokoski, M. 2009. Suomalainen imetyskirja. Imetyksen aika. Suomi: ARC books Oy.
- Anderson, G., Hake-Brooks, S. 2008. Kangaroo care and breastfeeding of mother preterm infant dyads 0-18 months. A randomized controlled trial. *Neonatal network* 27 (3), 151-159.
- Bramson, L., Lee, J., Moore, E., Montgomery, S., Neish, C., Bahjri, K., Melcher, C., 2010. Effect of early skin-to skin mother-Infant contact during the first 3 hours following birth on exclusive breastfeeding during the maternity hospital stay. *Journal of human lactation* 26 (2), 130-137.
- Baxter, J. 2006. Women's experience of infant feeding following birth by caesareansection. *British Journal of Midwifery*. 14 (5), 151-159.
- Calais E., Dalbye, R., Nyquist, K., Berg, M. 2010. Skin-to-skin contact of full term infants. An explorative study of promotin and hindering factors in two Nordic childbirth settings. *Acta Paediatrica* 99(10), 1080-1090.
- Carfoot, S-W., Williamson, P., Dickson, R. 2003. A systematic review of randomised controlled trials of mother/baby skin-to-skin care on successful breast feeding. *Midwifery* 19, 148-155.
- Charpak Nathalie, Ruiz, Juan Gabriel, Zupan Jelka, Cattaneo Adriano, Figueroa Zita, Tessier Rejean, Cristo Martha, Anderson Gene, Ludington Susan, Mendoza Socorro, Mokhachane Mantoa, Worku Bogale. 2005. Kangaroo mother care 25 years after. *Acta Paediatrica* 94, 514-522.
- Deufel, M & Montonen, E., 2010. Onnistunut imetys. Mikkeli: Duodecim.
- Dodd, V. 2004. Implications of kangaroo care for growth and development in preterminfants. *Journal of obstetric, gynaecologic and neonatal nursing* 34 (2), 219-226.
- Erkkola, M., Pigg, H-M., Virta-Autio, P. 2005. Infant feeding patterns in the Finnish type 1 diabetes prediction and prevention nutrition study cohort. *European Journal of Clinical Nutrition* (59), 107-113.
- Erlandsson, K., Dsilna, Ann., Fagerberg, I., Christersson, K. 2007. Skin to skin care with the father after cesarean birth and its effect on newborn crying and prefeeding behavior. *Birth* 34 (2), 105-114.
- Erlandsson, K. 2007. Care of the newborn infant during maternal-infant separation. Sweden: Karoliniska Institute.
- Ferber, S & Makhoul, I-R. 2004. The Effect of skin-to-skin contact shortly after birth on the neurobehavioral responses of the term newborn. A randomized, controlled trial. *Pediatrics* 113 (4), 858-865.
- Gouchon, S., Gregori, D., Picotto, A., Patrucco, G., Nangeroni, M-G., Paola, B. 2010. Skin-to-Skin Contact after Cesarean Delivery. Vol. 59 (2), 78-84.
- Gray, L., Watt, L., Elliot, M., Blass, PHD. 1999. Skin-to skin contact is analgesic in healthy newborns. Viitattu 2.2.2015.  
<http://pediatrics.aappublications.org/content/105/1/e14.full>
- Hannula, L., Kaunonen, M., Koskinen, K., Tarkka, M-T. 2010. Hoitotyön Tutkimussäätiö. Ras-kaana olevan, synnyttävän sekä synnyttäneen äidin ja perheen imetysohjaus. Viitattu 12.12.2014.  
[http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus\\_sum.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus_sum.pdf)

Hannula, L. 2003. Imetysnäkemys ja imetyksen toteutuminen. Turun yliopisto.

Hasunen, K., Rynnänen, S. 2006. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Heikkilä, T. 2005. Tilastollinen tutkimus. 5. - 6. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri, 2012. Viitattu 11.12.2014.  
<http://www.hus.fi/hus-tietoa/hallinto-ja-paatoksenteke/hallinto/strategia/Documents/HUS%20strategia%202012-2016.pdf>

Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri, 2014. Viitattu 17.12.2014.  
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/porvoo-sairaala/osastot-muut-hoitoyksikot/lastentautien-osasto/Sivut/default.aspx>

Hermansson, E. 2012. Vastasyntyneen keltaisuus. Viitattu 23.1.2015.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kot00802&p\\_haku=keltaisuus](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00802&p_haku=keltaisuus)

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2006. Tutki ja kirjoita. 12. painos. Jyväskylä:Gummerus Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi S., Remes P., Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 12. painos. Jyväskylä:Gummerus Kirjapaino Oy.

Hirvonen, H. 2011. Isä syntymässä. Vauvan odotus, syntymä ja hoito. Helsinki: Tammi.

Holopainen, A. 2013. Hoitotyön tutkimussäätiö. Yhtenäiset hoitokäytännöt varmistavat kansalaisten parhaan mahdollisen hoidon. Viitattu 11.12.2014.  
[http://www.hotus.fi/system/files/060213\\_NPT\\_tiedote.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/060213_NPT_tiedote.pdf)

Ikonen, R., Ruohotie, P., Ezeonodo, A., Mikkola, K., Koskinen, K. 2014. Viitattu 12.12.2014.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=uut01955](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=uut01955)

Imetys 2014. Imetyksen ensipäivät. Viitattu 30.10.2014.  
<http://www.imetys.fi/index.php/tukea-tietoa/imetystukilista/imetyksen-ensipaivat>

Imeväisten ruokinta Suomessa vuonna 2020. 2012. Viitattu 23.1.2015.  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90855/URN\\_ISBN\\_978-952-245-598-7.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90855/URN_ISBN_978-952-245-598-7.pdf?sequence=1)

James, C., Eisenach, M-D., Pan, P., Smiley, R., Homme, P., Landau, R., Houle, T. 2008. National center for biotechnology information. Chronic pain after caesarean delivery. Viitattu 10.4.2015.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

James, C., Eisenach, M-D., Pan, P., Smiley, R., Homme, P., Landau, R., Houle, T. 2008. National center for biotechnology information. Cesarean delivery. Viitattu 4.11.2014.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18818022>

Kainu, P. 2009. Suomen Anestesiologiyhdistyksen jaos. Viitattu 5.11.2014.  
[http://soat.fi/index\\_files/luennot/Sektion%20kivunhoito.pdf](http://soat.fi/index_files/luennot/Sektion%20kivunhoito.pdf)

Keski-Suomen Sairaanhoitopiiri 2014. Kenguruhoito. Viitattu 11.12.2014.  
[http://www.ksshp.fi/fi-FI/Yhteystiedot/Kenguruhoito\(45132\)](http://www.ksshp.fi/fi-FI/Yhteystiedot/Kenguruhoito(45132))

- Korhonen, A. 2014. Hoitotyön tutkimussäätiö. Yhtenäiset toimintamallit. Viitattu 11.12.2014.  
<http://www.hotus.fi/system/files/Anne%20Korhonen.pdf>
- Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus.  
<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketit/imetys/imetysohjaus>
- Krank, A. Allergia ja astmaliitto 2014. Viitattu 2.11.2014.  
<http://www.allergia.fi/julkaisut/allergia-astma/allergia-astma-2-2013/varominen-lisaa-vauvan-allergiar/>
- KvantiMotv 2007. Menetelmätietovaranto. Viitattu 27.3.2015.  
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/ominaisuudet.html>
- Laanterä, S. 2011. Health sciences. Breastfeeding counseling in maternity Health care. Kuopio: Kopijyvä Oy, 5-20
- Martikainen, T., Kokki, H. 2014. Finnanest. Suomen Anestesiologiyhdistyksen lehti. Kipulääk-  
 keet raskauden ja imetyksen aikana.
- Mikiel-Kostyra, K - Mazur J, Boltruszko, 2002. Effect of early skin-to-skin contact after deliv-  
 ery on duration of breastfeeding. A prospective cohort study. Acta Paediatrica 91, 1301-1306.
- Murray, R., Heather, J, Fisher, Jane R.W 2002. Baby friendly hospital practices. Cesarean sec-  
 tion is a persistent barrier to early initiation of breastfeeding. Birth 29 (2), 124-131.
- Murray, R., Heather J. -Fisher, Jane R.W. 2001. Operative intervention in delivery is associat-  
 ed with compromised early mother-infant interaction. British journal of obstetrics and Gyne-  
 cology, 1068-1075.
- Mäkinen O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki.
- Niemelä. M. Helmi 2006. Imetysopas. Hyvinvointia vauvalle ja äidille. Helsinki: Helmi.
- Oakes, L. 2011. Compact clinical guide to infant and child pain management. New York:  
 Springer publishing company.
- Pakkanen, I. 2012. Tehy. Kenguruhoito päihittää keskoskaapit. Nro. 4, 22.
- Parviainen M, Deufel M, Montonen E. 2005. Suomen kättilöliitto. Rinnalla.
- Page-Goertz, S. & Riordan, J. 2010. The Ill Child. Breastfeeding implications. Breastfeeding  
 and human lactation. Jones and Bartlett Publishers, 615-667.
- Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiiri, 2014. Viitattu 11.12.2014.  
[https://www.ppshp.fi/potilaan\\_oikeudet](https://www.ppshp.fi/potilaan_oikeudet).
- Pälvimäki, E. 2014. Suomen kättilöliitto. Sektiopotilaan ja synnyttäneen kivunhoito. Viitattu  
 24.9.2014.  
[http://www.suomenkatiloliitto.fi/static/Sektiopotilaan\\_kivun\\_hoito.pdf](http://www.suomenkatiloliitto.fi/static/Sektiopotilaan_kivun_hoito.pdf)
- Ruohotie, P 2004. Imetys sektion jälkeen. Viitattu 19.12.2014.  
<http://www.imetys.fi/index.php/tukea-tietoa/imetystietoa/imetys-sektion-jalkeen>
- Räsänen, P. 2013. Viitattu 23.1.2015.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=hoi50068#s15](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=hoi50068#s15)
- Saaranen-Kauppinen, A., Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaran-  
 to. Viitattu 5.3.2015.  
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3.html>.

Sheridan, V. 1999. Skin-to-Skin contact immediately after birth. *The Practising midwife* 1999 2 (9), 23-28.

Soste 2014. Arviointityökaluja. Viitattu 12.12.2014.  
<http://www.soste.fi/elinvoimaiset-jarjestot/arviointitoiminta/arviointitietoa/arviointityokaluja.html>

Sosiaali ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2005. Viitattu 2.1.2015.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3548.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3548.pdf)

Sosiaali ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2014. Viitattu 10.10.2014.  
[http://www.stm.fi/stm/toiminta\\_ja\\_talous/strategia](http://www.stm.fi/stm/toiminta_ja_talous/strategia)

Sosiaali ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Viitattu 11.12.2014.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-10623.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10623.pdf)

Sosiaali ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2004. Lastenneuvola lapsiperheen tukena-opas. Viitattu 3.11.2014.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola\\_lapsiperheiden\\_tukena\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf)

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus 2000. Viitattu 11.12.2014.  
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75158/Aiheita20-2000.pdf?sequence=1>

Suomen kuntaliitto 2011. Terveystieteiden tutkimuskeskus laatuopas. Helsinki. Viitattu 2.1.2015.  
[file:///C:/Users/testi/Downloads/terveydenhuollon\\_laatuopas.pdf](file:///C:/Users/testi/Downloads/terveydenhuollon_laatuopas.pdf)

Suomen kättilöliitto 2014. Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen. Viitattu 24.9.2014.  
[http://www.suomenkatiloliitto.fi/static/10\\_askelta\\_onnistuneeseen\\_06102010.pdf](http://www.suomenkatiloliitto.fi/static/10_askelta_onnistuneeseen_06102010.pdf)

Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2015. Vauvamyönteisyyden kriteerit. Viitattu 2.1.2015  
<http://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaus-ja-synnytys/imetyksen-edistaminen-synnytyssairaalassa/vauvamyönteisyyden-kriteerit>

Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. Imetyksen edistäminen Suomessa 2009-2012. Viitattu 23.1.2015.  
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79980/98969f64-05de-41d9-9aa6-7e34d8d6d6ba.pdf?sequence=1>

Tiitinen, A. 2014. Imetys ja lääkkeet. *Duodecim*. Viitattu 11.12.2014.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00954](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00954)

Tutkiva hoitotyö 2013. Viitattu 11.12.2014.  
<file:///C:/Users/testi/Downloads/04-16%20TuHo%2003-13.pdf>

Uotila, J. & Tuimala, R. 2006. Synnytysopeeraatiot. Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: *Duodecim*, 488-494.

Velandia M, Matthiesen A-S, Uvnäs-Moberg K, Nissen E. 2010. Onset of Vocal interaction between parents and newborns in skin-to-skin contact immediately after elective cesarean section. *Birth*; 37:3. Sweden.  
[http://www.readcube.com/articles/10.1111%2Fj.1523-536X.2010.00406.x?r3\\_referer=wol&tracking\\_action=preview\\_click&show\\_checkout=1](http://www.readcube.com/articles/10.1111%2Fj.1523-536X.2010.00406.x?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1)

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Väestöliitto 2014. Kumppani imetyksen tukijana. Viitattu 13.11.2014.

<https://www.perheikka.fi/jutut/lapsi-tulossa/isyys/kumppani-imetyksen-tukijana/>

Walters, Mary. Boggs, Kim. Ludington-Hoe, Susan. Price, Kimberly. Morrison, Barbara. 2007. Kangaroo Care at Birth for full term infants A Pilot Study. The American journal of maternal child nursing 32 (6), 375-381.

World Health Organization 2003. Kangaroo mother care. A practical guide. Switzerland: Geneva. Department of Reproductive Health and Research. Viitattu 10.12.2014.  
<http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241590351.pdf?ua=1>

Wong E LY, Coulter A, Cheung A WL, Yam C HK, Yeoh EK & Griffiths S. 2013. Item generation In the development of an inpatient experience questionnaire. A qualitative study. BMC Health Services Research 13(265), 1-13.


## Liite 1. Tutkimuslupahakemus

HELSINGIN JA UUDENMAAN  
SAIRAANHOITOPUOLUSTUS


## OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS LIITE 1

Opinnäytetyön tekijää koskevat tiedot	Suku- ja etunimet <b>Holmström Nora Elisabeth</b>	
	Virka- tai oppiainvo/koulutustausta Terveyden ja hoitotyön koulutusohjelma	
	HUS:n palveluksessa <input type="checkbox"/> Kyllä <input checked="" type="checkbox"/> Ei	
	Sähköpostiosoite/puh/gsm nora.holmstrom@laurea.fi	
	Kotiosoite Ulappakatu 1H 212 02320 Espoo	
	Yliopisto ja laitos/Ammattikorkeakoulu/oppiainvo, jossa opiskelee Laurea ammattikorkeakoulu Porvoo	
	Yliopiston laitoksen/Ammattikorkeakoulu/oppiainvo, jossa opiskelee Taidetehtaankatu 1 06100 Porvoo	
Opinnäytetyön ohjaaja oppilaitoksessa	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien oppiainvo ja yhteystiedot (sähköpostipuhelin) Liisa Palo, lehtori, THM 040 8306152, liisa.palo@laurea.fi <i>Liisa Palo</i>	
	Opinnäytetyön ohjaaja(t) ohjaajien ilmoitus siitä, onko opinnäytetyön tutkimussuunnitelma hyväksytty esitetyssä muodossa Tutkimussuunnitelma on hyväksytty 10.2.2015 pidetyssä tutkimussuunnitelmaseminaarissa <i>Liisa Palo</i>	
HUS:n vastuuhenkilöä koskevat tiedot	Suku- ja etunimi/virka/toimi Kohonen Eila	
	Työpaikan osoite Sairaallatie 1 06200 Porvoo	
	Sähköpostiosoite/puh/gsm eila.kohonen@hus.fi	
	HUS:n tulosalue, tulosyksikkö tai liikelaitos, jossa vastuuhenkilö työskentelee Lastenosasto 7	
Opinnäytetyötä koskevat tiedot	Opinnäytetyön nimi julkisessa muodossa Sektioäidin imetysohjaus ja vastasyntyneen kenguruhoito lastenosastolla	
	Lyhyt selostus opinnäytetyön suorittamisesta HUS:ssa julkisessa muodossa (kirjasinkoko 10) Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda Porvoon sairaalan lastenosastolle laatukselliset sektioäidin imetysohjaus ja vastasyntyneen hoitamisesta ihokontaktissa. Laatukselliset ovat nousseet tutkimustiedosta sekä uusimmista imetyssuosituksista. Hoitohenkilökunta arvioi laatuksellisten soveltuvuuden osastolle kyselylomakkeen avulla.	
	Asia-asiat (max 5 kpl) Imetus, imetysohjaus, sektioäidit, kenguruhoito, laatukselliset	
	Opinnäytetyön taso <input type="checkbox"/> Lisensiaattitutkinto <input type="checkbox"/> Maisteritutkinto <input type="checkbox"/> Yliopisto AMK tutkinto <input type="checkbox"/> Kandidaatti <input checked="" type="checkbox"/> AMK tutkinto <input type="checkbox"/> Muu, mikä? Opinnäytetyö on osa laajempaa HUS-hanketta? <input checked="" type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, mikä?	Opinnäytetyön tieteenala <input type="checkbox"/> Lääketiede <input type="checkbox"/> Hammaslääketiede <input checked="" type="checkbox"/> Hoitotiede <input type="checkbox"/> Terveystieteiden tiede <input type="checkbox"/> Muu, mikä? Arvioitu aloituspvm: <i>12.3.15</i> <del>1.9.2014</del>
	Opinnäytetyön suorituspaikat HUS:ssa <input type="checkbox"/> HYKS-sairaanhoidon alue <input type="checkbox"/> HYKS Medisiininen tulosyksikkö <input type="checkbox"/> HYKS Naisten- ja lastentautien tulosyksikkö <input type="checkbox"/> HYKS Operatiivinen tulosyksikkö <input type="checkbox"/> HYKS Psykiatrian tulosyksikkö <input type="checkbox"/> HYKS Sydän- ja keuhkokeskus <input type="checkbox"/> HYKS Sydäntutkimus <input type="checkbox"/> Hyvinkään sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Lohjan sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue <input checked="" type="checkbox"/> Porvoon sairaanhoitoalue	<input type="checkbox"/> HUS Yntymähallinto <input type="checkbox"/> HUS-Apteekki <input type="checkbox"/> HUS-Desikki <input type="checkbox"/> HUS-Kiinteistöt Oy <input type="checkbox"/> HUS-Logistikka <input type="checkbox"/> HUS-Kuvantaminen <input type="checkbox"/> HUS-Servis <input type="checkbox"/> HUS-Talokeskus <input type="checkbox"/> HUSLAB <input type="checkbox"/> Ravit <input type="checkbox"/> Uudenmaan sairaalapesula Oy <input type="checkbox"/> Muu, mikä? Arvioitu päättämispvm: 30.5.2015



Kohderyhmä <input type="checkbox"/> Potilaat <input type="checkbox"/> Omaiset <input checked="" type="checkbox"/> Henkilökunta <input type="checkbox"/> Asiakirjat <input type="checkbox"/> Muu, mikä?		Tutkittavien/havaintoyksiköiden määrä
Aineiston keruun menetelmä <input checked="" type="checkbox"/> Kysely <input type="checkbox"/> Haastattelu <input type="checkbox"/> Havainnointi <input type="checkbox"/> Asiakirja-analyysi <input type="checkbox"/> Muu, mikä?		
HUS:n ulkopuoliset yhteistyötahot		
Aiheuttaako opinnäyte kustannuksia HUS:lle? <input type="checkbox"/> Kyllä <input checked="" type="checkbox"/> Ei (Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma erillisellä liitteellä) (Tutkimusluvan myöntäjä voi vaatia selvitystä tapauskohtaisesti)		Opinnäytetyön hyödyt/vaikutukset HUS:n toimintaan <input checked="" type="checkbox"/> Valtion soveltuvuusarvo toimintaan mihin Laatuksiteerit <input type="checkbox"/> Ei valitonta sovellettavuutta
Opinnäytetyön tekijänä sitoudun noudattamaan sairaalan antamia ohjeita ja sääntöjä ja raporttoimaan opinnäytetyöni tuloksista tutkimusluvan myöntäjälle		
Päiväys 23.2.2015  Opinnäytetyön tekijä/tekijät nimenselvennys Nora Holmström		Päiväys 13.2.2015  HUS:n vastuhenkilö nimenselvennys Erika Kallonen

Alla olevaa päätöskohtaa käytetään silloin, kun päätös voidaan antaa lomakepäätöksenä (kts. JYL 1/2010, kohta 4.3)

LOMAKE- PÄÄTÖS	<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetään hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Myönnetään edellyttäen, että	
	<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään seuraavin perusteluin *)	
	*) Oikeusvaatimusohje liitteenä	
	Tutkimusluvan alkamispäivä 18.3.2014	Tutkimusluvan päättymispäivä 30.9.2015
Päiväys 18.3.2014  Tutkimusluvan myöntäjä nimenselvennys SUNE R. LANG erikoishoiväläisen johtaja ja tutkimuslupavastuuhenkilö tutkimuslupavastuuhenkilö	Päiväys 16.3.2015 Perho  Tutkimusluvan puoltaja HUS:ssa nimenselvennys Nina Ahola	

#### Tarvittavat liitteet

- ☐ Opinnäytetyön suunnitelma ja selostus opinnäytetyön suorittamisesta HUS:ssa  
☐ Aineiston keruulomake  
☐ Kysely/haastattelulomakkeen saatekirje

#### Lisäksi tarvittaessa

- ☐ Opinnäytetyötä suorittava muu henkilöstö  
☐ Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma  
☐ Hakemus tietojen saamiseksi salassa pidettävistä asiakirjoista  
☐ Valtiositoumus/ salassapito- ja käyttäjäsitoumus  
☐ Tutkittavan tiedote ja suostumus  
☐ Eettisen toimikunnan lausunto  
☐ STM:n lupa  
☐ Henkilörekisteriseloste



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Uuden edellä*

## Liite 2. Kyselylomake lastenosastolle

Hyvä sairaanhoitaja

Tämä kysely toteutetaan osana opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on kehittää sektioäidin imetysohjausta lastenosastolla sekä rohkaista hoitajia ohjaamaan vanhempia hoitamaan vauvaa ihokontaktissa. Opinnäytetyön tavoitteina on luoda lastenosastolle sektioäidin imetysohjausta ja ihokontaktia ohjaavat laatu-kriteerit, jotka hoitohenkilökunta arvio kyselylomakkeella. Laatu-kriteerit nousevat uusimmista imetys-suosituksista sekä tutkimustiedosta.

Vastaamalla kyselyyn tuet sektioäidin imetystä sekä vastasyntyneen varhaista ihokontaktin syntymistä lastenosastolla. Kyselyn tekemiseen on asianmukainen lupa. Kyselylomakkeen liitteenä on eritelty taulukkoon ne tutkimustulokset ja tutkimukset, mitkä toimivat laatu-kriteerien taustalla.

Mielipiteesi on tärkeä, jotta imetysohjauksesta ja vastasyntyneen ihokontaktista saadaan lastenosastolla laadukasta. Kyselylomakkeet jaetaan 19.3.2015 klo. 15:00 osastokokouksessa. Kyselyt palautetaan siihen tarkoitettuun kirjekuoreen ja palautuslaatikkoon 26.3.2015 mennessä. Kyselyn tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömästi, eikä henkilön vastauksia voida tunnistaa.

*Mielipiteesi on tärkeä.*

*Kiitos osallistumisestasi!*

*Ystävällisin terveisin,*

*Nora Holmström*

*nora.holmstrom@laurea.fi*



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Uuden edellä*

Kyselylomake lastenosaston laatukriteerien arvioimiseksi

Koulutus:

Sairaanhoitaja ( )

Terveystenhoitaja ( )

Muu, mikä? \_\_\_\_\_

Oletko saanut imetysohjaajakoulutuksen?

Kyllä ( ) En ( )

Merkitse ympyröimällä kunkin väittämän kohdalla laatukriteerin sopivuus lastenosastolle. Valitse kunkin väittämän yhteydessä sinulle parhaiten sopiva vastausvaihtoehto. (1= Erittäin sopiva, 2= Melko sopiva, 3= Ei niin sopiva, 4= Ei lainkaan sopiva).

Laatukriteerit vastasyntyneen lainkaan hoitamisesta ihokontaktissa piva	Erittäin sopiva	Melko sopiva	Ei niin sopiva	Ei so-
1. Kaikkien vastasyntyneiden tulisi päästä vanhempansa ihokontaktiin välittömästi synnytyksen jälkeen, ellei vauvan tai äidin vointi sitä estä.	1	2	3	4
2. Kenguruhoitolla on positiivinen vaikutus keisarileikatun vastasyntyneen lämmönsäätelyyn ja äidin imetyksestä selviytymiseen.	1	2	3	4
3. Kenguruhoitolla on vanhempia voimaannuttava vaikutus.	1	2	3	4
4. Isän ja vastasyntyneen välisellä kenguruhoitolla on positiivinen vaikutus vauvan itkuisuuteen.	1	2	3	4
5. Ympäri vuorokautinen vierihoido tukee täysimetystä.	1	2	3	4
6. Ympäri vuorokautinen vierihoido lisää imetyksen kesto.	1	2	3	4
7. Kenguruhoito toimii vauvan kivunlievitysmenetelmänä kipua tuottavien toimenpiteiden aikana lastenosastolla.	1	2	3	4

Vastausvaihtoehdot: (1= Erittäin sopiva, 2= Melko sopiva, 3= Ei niin sopiva, 4= Ei lainkaan sopiva).

Laatukriteerit sektioäidin lainkaan imetysohjauksesta	Erittäin sopiva	Melko sopiva	Ei niin sopiva	Ei sopiva
1. Äidin hyvällä imetysluottamuksella on positiivinen yhteys imetyksestä selviytymiseen.	1	2	3	4
2. Äitien saamalla ohjauksella imetystilanteissa vähennetään imetysoongelmia.	1	2	3	4
3. Äitien saamalla ohjauksella imetystilanteissa vaikutetaan positiivisesti täys- ja osittain imetyksen keston.	1	2	3	4
4. Synnytystavalla ja paikalla on vaikutusta äidin ja vastasyntyneen ensikontaktin alkamiseen.	1	2	3	4
5. Synnytystavalla ja paikalla on vaikutusta äidin psyykkiseen hyvinvointiin.	1	2	3	4
6. Keisarileikkauksen jälkeisellä kivulla on vaikutusta ensi-imetyksen alkamiseen.	1	2	3	4
7. Ensi-imetys tunnin sisällä synnytyksestä lisää täysimetystä sekä imetyksen kesto.	1	2	3	4
8. Sektioäidin rintamaidon lypsämisen ohjauksella on tärkeä merkitys maidon erityksen käynnistymisessä sekä sen ylläpitämisessä.	1	2	3	4
9. Vauvamyönteisyysohjelman mukainen toiminta ja askelten toteutuminen lisää imetyksen kestoja sekä pidentää täysimetystä.	1	2	3	4
10. Henkilökunnan riittävällä koulutuksella on merkitystä imetykseen annettavaan ohjaukseen ja imetyksessä onnistumiseen.	1	2	3	4
11. Lastenosaston resursseilla on vaikutusta sektioäideille annettavaan imetysohjaukseen	1	2	3	4

Mitkä kolme laatukriteeriä nousivat mielestäsi tärkeimmäksi valinnaksi lastenosaston imetysohajusta ja kenguruhoitoa ajatellen?

1)

2)

3)



(Imetys 2015.)

Kuvaile vielä omin sanoin, miksi juuri valitsemasi laatukriteerit soveltuvat parhaiten lastenosastolle hoitotyötä ohjaamaan.

*Kiitos ajastanne ja  
aurinkoista kevättä!*

## Liite 3. Laatuksiteerit vastasyntyneen ihokontaktille

Laatukriteerit vastasyntyneen ihokontaktille	Tutkimukset ja suositukset
<p><b>Kaikkien vastasyntyneiden tulisi päästä vanhempansa ihokontaktiin heti syntymän jälkeen, ellei äidin vointi tai lapsen sairastuminen sitä estä.</b></p>	<p>Vauvamyönteisyys-ohjelman kymmenen askeleen mukaan kaikille lapsille tulee antaa mahdollisuus imeä rintaa kenguruhoidon aikana. Ihokontaktia suositellaan toteutettavaksi vähintään tunnin keskeyttämättä, jotta sillä olisi positiivisia vaikutuksia mm. imetykseen. Ihokontaktin aikana äitiä tuetaan ja autetaan imetyksessä ja kerrotaan kuinka tunnistaa vauvan nälkäviestit. (Hus 2014.) Myös Bramson on tutkinut ihokontaktin vaikutuksia vastasyntyneen hyvinvointiin ja imetyksen edistämiseen. Hänen tutkimuksensa osoittaa, että ihokontaktilla on myönteinen vaikutus täysimetyksen onnistumiseen sairaalahoidon aikana, vaikka eri sairaaloiden välillä olisikin eroavaisuuksia. Mitä pidempän vauvaa pidetään ihokontaktissa, sitä todennäköisemmin täysi-imetys sairaalassa toteutuu. (Bramson 2010, 130–137.)</p> <p>Jos vanhemmat eivät pysty toteuttamaan kenguruhoitoa välittömästi synnytyksen jälkeen, pyritään siihen, niin pian kuin mahdollista. Jos äiti ei pysty pitämään vauvaa ihokontaktissa, isä voi toteuttaa kenguruhoitoa. Kun äidin vointi sallii, siirretään vauva hänelle ihokontaktiin, imetyksen käynnistämiseksi. Lastenosastolla kenguruhoitoa suositellaan toteutettavaksi heti kun se on äidin ja vauvan voinnin mukaan mahdollista. (Hus 2014.)</p> <p>Mikäli äiti ja vauva joutuvat olla erossa toisistaan tai jos vauva ei pysty imemään rintaa, ohjataan äidille oikeaoppinen rintojen lypsäys, jotta maidontuotantoa saadaan ylläpidettyä ja maitoa säästettyä vauvalle. (Hus 2014.)</p>
<p><b>Ympäri vuorokautinen vierihoido lisää täysimetystä ja imetyksen kestoa.</b></p>	<p>Vauvamyönteisyys-ohjelman mukaan äidit ja vauvat saavat olla yhdessä ympäri vuorokauden elleivät äidin tai vauvan vointi ole esteenä. Osaston tehtävänä on tukea vanhempia vierihoidon toteutamisessa. Vanhemmat tarvitsevat myös paljon kannustusta ja rohkaisua pitämään vauvaa lähellä ihokontaktissa aina vain kuin mahdollista ja omien voimavarojen mukaan.</p> <p>Muun muassa Mikiel-Kostyrän (2002) laajassa tutkimuksessa selvitettiin, että varhaisella ihokontaktilla on myönteinen vaikutus imetyksen onnistumiseen sekä sen kestoon. Tutkimus toteutettiin Puolan synnytys-sairaalassa 1995, jossa kätilöt seurasivat ihokontaktin onnistumista ja kestoa. Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla, joka myöhemmin analysoitiin. (Mikiel-Kostyra 2002.)</p> <p>Tulosten mukaan (94.8 %) äideistä imettivät vauvaansa, joista (91.4 %) olivat täysimettäneet vaihtelevasti. 13.3 % olivat täysimettäneet lastaan suositusten mukaan eli yli 6kk. 81.6 % äiti-lapsi pareista oli ollut kenguruhoitossa.</p>

	<p>Suuri osa kenguruhoidosta toteutui alle 10 min. synnytyksen jälkeen. Keisarileikkauksia oli yhteensä 13 % ja niistä 11.2 % kenguruhoito oli toteutunut, mutta usein vasta tunnin kuluttua synnytyksestä. Vain 56 äitiä yli tuhannesta toteuttivat kenguruhoitoa yli 30 min. Kenguruhoitoa toteutti 586 äidistä alle 5min. Tehokasta imetyksen keston kannalta on ihokontakti, joka kestää vähintään 30 min. Vauvaa ja äitiä tulisi erotettaa myöskään toisistaan yli tunniksi. Ryhmässä jossa ihokontaktia ei toteutunut ollenkaan, oli tuttipullolla ruokinta ja rintakumien käyttö yleisempää. Äidit jotka toteuttivat ihokontaktia ja imettivät lastaan ensimmäisen kerran alle 2h syntymän jälkeen, imettivät keskimäärin 3.96kk muita pidempään. (Mikiel-Kostyra 2002.)</p>
<p><b>Isän ja vastasyntyneen kenguruhoidolla on positiivinen vaikutus vauvan itkuisuuteen.</b></p>	<p>Erlandssonin (2007) tutkimuksen mukaan äidistään erotettu vastasyntynyt tulisi olla ihokontaktissa myös isänsä kanssa. Tutkimuksen tarkoituksena oli verrata keisarileikkauksen jälkeisen vastasyntyneen ihokontaktin vaikutuksia vastasyntyneen itkuun ja ensi-imetykseen sekä verrata isän toteuttaman ihokontaktin merkitystä vauvan itkuun ja imetyksen alkamiseen heti keisarileikkauksen jälkeen kahden ensimmäisen tunnin aikana synnytyksestä. (Erlandsson 2007, 2-6.)</p> <p>Tutkimukseen osallistui yhteensä n=29 vastasyntyneen isää, jossa vastasyntynyt oli joko ihokontaktissa isän kanssa tai vauvasängyssä isän vierellä. Vastasyntyneen itkuja nauhoitettiin, jonka mukaan vauvan käyttäytymisestä tehtiin havaintoja 15 minuutin välein ja tulokset pisteytettiin The Neonatal Behavioral Assessment mittarin avulla. Mittari antaa arvokasta tietoa mitä vauvan käyttäytyminen meille kertoo. Jo aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että välittömällä ihokontaktilla alatiesynnytyksen jälkeen on positiivisia terveysvaikutuksia vastasyntyneelle. (Erlandsson 2007, 2-6.)</p> <p>Isän ja vastasyntyneen ihokontaktilla löydettiin positiivinen vaikutus vauvan itkuiseen käytökseen. Nauhoituksista selvisi, että vauvat, jotka olivat olleet isän iholla, itkivät vähemmän kuin vauvat jotka olivat isän vierellä sängyssä. Ihokontaktilla oli tutkimuksen mukaan myös positiivinen vaikutus vastasyntyneen valveillaoloon. Vastasyntyneet, jotka olivat sängyssään, olivat tutkimuksen mukaan myös huomattavasti enemmän liikkuvaisia, kuin he jotka olivat isän sylissä iholla. Tästä voidaan päätellä, että ihokontaktilla on suuri merkitys vauvan rauhoittumisessa isän tai äidin iholla. (Erlandsson 2007, 2-6.)</p> <p>Tutkimustuloksista voidaan yhteenvetona todeta, että ihokontakti rauhoittaa ja tuo turvaa vauvalle, jolloin hän myös itkee vähemmän. Isän ja vastasyntyneen ihokontakti on merkittävä varsinkin silloin kun äiti vielä toipuu keisarileikkauksesta eikä pääse pitelemään vauvaansa. (Erlandsson</p>

	2007, 105-114.)
<p><b>Kenguruhoitolla positiivinen vaikutus keisarileikatun vastasyntyneen lämmönsäätelyyn ja äidin imetyksestä selviytymiseen.</b></p>	<p>Ihokontaktilla on useiden tutkimusten mukaan positiivinen vaikutus vastasyntyneen terveyteen ja hyvinvointiin. Muun muassa Gouchon ym. 2012 tutkimuksessa vertailtiin äidin ja vauvan ruumiin lämpötilaa sektion jälkeen, kun vauva oli asetettu kenguruhoitoon. Tutkimus kuvaa myös äitien tyytyväisyyttä kenguruhoitoon ja sen vaikutuksista imetykseen. (Gouchon 2010, 78-84.)</p> <p>Tutkimus toteutettiin Italialaisessa sairaalassa, johon osallistui yhteensä 34 äitiä ja vauvaa. 17 äideistä piti vauvaansa ihokontaktissa ja toiset 17 ei-ihokontaktissa. Tutkimus jakautui kahteen ryhmään. Ensimmäinen ryhmä muodostui niin, että ihokontakti toteutettiin heti syntymän jälkeen ja toinen ryhmä, jossa vauvoille tehtiin perushoidot heti syntymän jälkeen ja kapaloitiin. Keisarileikkauksen jälkeen äidit jaettiin sattuman varaisesti ryhmiin ja heille kerrottiin, kumpaan ryhmään he kuuluvat. (Gouchon 2010, 78-84.)</p> <p>Vauvat asetettiin välittömästi kenguruhoitoon äidin päästessään leikkaussalista. Lämpöä mitattiin molempiin ryhmiin kuuluvilta vauvoilta jo leikkaussalissa, kun äidin saapuivat leikkauksesta osastolle. Tämän jälkeen joka 30 minuutin välein lämpöä mitattiin kahden tunnin ajan. Hoitajat tarkkailivat ensi-imetyksen onnistumista. IBAT (Infant Breastfeeding Assessment Tool) avulla. Mittarin avulla hoitaja tarkkaili vauvan hamuamiskäyttäytymistä, imemistä. Äitejä haastateltiin puhelimitse 3 kk päästä. Vanhemmilta, joiden vauvat kuuluivat kenguruhoito ryhmään, kysyttiin heiltä 7 kysymystä, joilla tyytyväisyyttä kenguruhoitosta saatiin selvitettyä. (Gouchon 2010, 78-84.)</p> <p>Gouchonin tutkimuksesta selvisi, että kenguruhoitossa olleiden vauvojen lämpötila oli tasaisempi ja korkeampi kuin vauvoilla, jotka eivät oleet kenguruhoitossa. Vauvojen vaara hypotermiaan oli myös pienempi ihokontaktissa olevilla vauvoilla. Kenguruhoiton vauvat lisäksi tarttuivat rintaan nopeammin äidin palattua leikkauksesta, kuin vauvat jotka eivät kuuluneet kenguruhoito ryhmään. Jo 30 minuutin aikana 9 ihokontaktissa ollut vauvaa imi rintaa kun taas vertailuryhmästä 4 vauvaa. Jo ensimmäisen parin tunnin aikana yhteensä seitsemän kenguruhoiton vauvaa imivät rintaa. (Gouchon 2010, 78-84.) Myös Waltersin ym. (2007) tutkimuksessa selvisi, ettei kukaan tutkimusryhmän vastasyntyneestä kärsinyt ihokontaktissa ollessaan hypotermiasta. Ihokontaktin aikana</p>



	<p>8/9 vastasyntyneellä lämpötila nousi välillä 0.4-1.5 astetta. (Walters ym. 2007, 375-381.)</p> <p>Tutkimuksen jälkeen 3 kuukauden jälkeen synnytyksestä selvisi puhelinhaastattelulla, että 11 kenguruhoidon vauvaa imevät äidin rintaa edelleen. Vertailuryhmän vauvoista 8 vauvaa olivat jatkaneet imemistä. Äidit olivat tyytyväisiä kenguruhoidon toteuttamiseen. Kenguruhoito edisti äitien mielestä myös hyvän kiintymyssuhteen luomista vauvaan. Ketään äideistä ei ollut tyytymätön kenguruhoitoon. Äitien mielestä ihokontakti edisti imetystä. Äidit suosittelisivat ihokontaktin toteuttamista myös tuttavilleen. (Gouchon 2010, 78-84.)</p>
<p><b>Kenguruhoito toimii vauvan kivunlievitysmenetelmänä kipua tuottavien toimenpiteiden aikana.</b></p>	<p>Grayn Bostonissa tekemä (1999) tutkimus osoittaa, kuinka kenguruhoito toimii vauvan kivunlievitysmenetelmänä, kipua tuottavien toimenpiteiden aikana, kuten esimerkiksi kantapääpiston aikana lastenosastolla. Tutkimuksessa vauvat jaettiin kahteen ryhmään: kenguruhoito ryhmään ja ei kenguruhoito ryhmään. Vauvoista yhteensä viisi syntyivät sektiolla, joista 11 olivat poikia ja 16 vauvoista olivat tummaihoisia. Valkoihoisia vauvoja oli yhteensä 4, yksi Amerikan Intialainen sekä latinalaisamerikkalaisia oli yhteensä 6. Vauvojen syntymäpainon piti olla 2.6-3.7 kg välillä. Apgar-pisteet 8 ja rsv 37. (Gray ym. 1999.)</p> <p>Tutkimuksessa vauvoille aseteltiin elektrodeja rintakehälle 15 minuuttia ennen kantapääpistoa mittamaan sydämen sykettä. Kantapään ympärille aseteltiin lämpötyyny verinäytteen ottoa varten. Vauvan reaktioita kuvattiin videolle, hetkellä jolloin kantapäänpisto toteutettiin. Videolta seurattiin mm. vastasyntyneen kulmakarvojen ja silmien liikkeitä. Tutkimuksen aikana seurattiin myös vauvan itkua sekä sydämensykettä. (Gray ym. 1999.)</p> <p>Tuloksista selvisi, että kenguruhoidossa olleiden vauvojen kasvojen itku oli vähäisempää verinäytteen oton aikana kuin vertailuryhmän vauvoilla. 82 % vauvoista havaittiin vähemmän itkua ja 65 % vähemmän kasvojen irvistystä. Myös vauvojen sydämen syke oli huomattavasti rauhallisempi kantapäänpiston aikana, kuin niillä vauvoilla, jotka eivät olleet lainkaan kenguruhoidossa edeltävästi. Kenguruhoidolla näyttäisi olevan merkittävä hyöty vastasyntyneen kivunlievityksessä mm. kantapäänpiston ajan. Tutkimuksesta on hyötyä hoidotyössä kun ihokontaktin merkitys vastasyntyneen kivunlievityksessä tiedostetaan. Ihokontaktia voidaan toteuttaa ennen vauvalle kipua tuottavaa toimenpidettä varten, jolloin vauva on rauhallisempi eikä se tuota kipua. (Gray ym. 1999.)</p>

Sektioäidin imetysohjauksen laatukriteerit	Tutkimukset ja imetyssuositukset
<p><b>Ensi-imetys tunnin sisällä synnytyksestä lisää täysimetystä sekä yleensä imetyksen kestoa.</b></p>	<p>Imetysohjaus pohjautuu sairaaloissa WHO:n Vauvamyönteisyysohjelmaan, jossa imetystä tuetaan ja edistetään sekä imetysohjauksen toteutus kymmenen askeleen mukaisesti. (Hannula 2010.)</p> <p>Kyseinen laatukriteeri nousee myös Yhdysvaltalaisen Carfoot Sue ym. (2004) tekemästä tutkimuksesta, jossa ihokontaktin yhteyttä äidin ja terveen vastasyntyneen imetyksen aloittamiseen ja keston kuvataan. (Carfoot 2004.)</p> <p>Hannula korostaa tutkimuksessaan kuinka ensi-imetys tunnin sisällä syntymästä, kenguruhoito ja täysimetys sairaalahoidon aikana, vierihoito, lapsentahtinen imetys tukevat parhaiten imetystä. (Hannula 2010.)</p> <p>Lisäksi Row- Murrayn tutkimus osoittaa, että keisarileikatuilla vauvoilla saattaa ensi-imetyksen ajankohta siirtyä. Elektiivisen leikkauksen postoperatiivisen hoidon ennakosuunnittelu saattaisi johtaa aikaisempaan ensi-imetyksen ajankohtaan. Tutkimustuloksista selvisi, että toinen synnytyksen jälkeisenä päivänä 24 tunnin kuluessa 98 % äideistä sai mahdollisuuden imettää vauvaansa. Lyhin aika siihen, milloin äiti pääsi imettämään vastasyntyntään, oli spontaani alatiesynnytysryhmässä ja keisarileikkausryhmässä ensi-imetyksen aika oli pisin. Baby Friendly- sairaalassa aika ensi-imetyksen toteutumiseen oli kuitenkin aikaisempi. Baby Friendly- sairaalassa lähes kaikki äidit saivat pidellä lastaan n. 30 minuutin kuluessa leikkauksesta, muissa sairaaloissa vain muutama äiti. (Rowe-Murray 2002.)</p>
<p><b>Äitien saama ohjaus imetystilanteissa synnytys­sairaala­ssa vähentää imetyspulmia sekä lisää täys- ja osittaisimetystä ainakin vauvan ollessaan kuuden viikkoon ikäinen.</b></p>	<p>Hannulan tutkimus osoittaa, että osalla äideistä on puutteelliset tiedot imetyksestä. Imetysohjauksen ja tuen kehittämiseksi tutkimuksen mukaan äidit kokevat, että lastenneuvolan terveydenhoitajilta saatu tuki imetykseen on vähäinen. Äitien mielestä ohjausta saadaan raskaudenaikana liian vähän ja sen on koettu olevan ylimalkallista. Äidit toivovat yksilöllisempää, konkreettisempaa ja asiallista tietoa imetyksestä ja aktiivisuutta imetysohjaukseen. Tutkimuksen mukaan suurin osa äideistä lopettavat imetyksen, koska kokee sen liian ongelmalliseksi elämäntilanteessaan. (Hannula 2003, 106-107.)</p> <p>Laanterä kuvaa tutkimuksessaan myös imetysohjauksessa esiintyviä pulmia, jotka toisaalta liittyvät ohjaajien puutteellisiin tietoihin imetyksestä. Tutkimus kuvaa ja selittää lasta odottavien äitien luottamusta imetykseen ja taustatekijöiden yhteyttä niihin. Suurimmat imetysohjauksen ongelmat liittyivät ohjaajien puutteellisiin tietoihin, resurssien puutteeseen, heikkoihin ohjaustaitoihin sekä ohjaajien kielteiseen asenteeseen. Yhteenve-</p>

	<p>tona tutkimustuloksista voidaan sanoa, että imetystä pidettiin tärkeänä. Naisten synnyttäneisyys, imetyksen pitäminen uuvuttavana ja vaikeana selittivät yli kolmanneksen imetysluottamuksen vaihtelusta. Tulosten perusteella kehitettiin alustava malli äitiyshuollon imetysohjauksesta. (Laanterä 2011.)</p> <p>Hannulan tutkimuksen mukaan myös hoitajat kokevat imetysohjauksen osittain haastavaksi. Haastavimmiksi hoitajat kokivat ulkomaalaiset äidit, korkeasti koulutetut synnyttäjät sekä vanhat ensisynnyttäjät. Kyseiseen tutkimukseen osallistui n=109 hoitajaa, jotka ohjasivat äitejä imetyksessä. Lyhin keskimääräinen ohjausaika oli puoli tuntia ja pisin kahdeksan tuntia. Imetysohjausta pidettiin antoisana, miellyttävänä sekä haasteellisena ja jopa vaikeana. Vaikeita hoidettavia hoitajien mielestä olivat myös äidit joilta puuttui motivaatio imetykseen tai joilla liittyi aikaisempia epäonnistumisia imetykseen. Haasteellisina ohjattavina pidettiin sairaita, mielenterveysongelmaisia, keisarileikkattuja tai äitejä joilla oli sairas lapsi. Eniten ongelmia aiheuttivat yhteisen kielen löytäminen ja tulkin puuttuminen (26 %), kulttuurierot (22 %), imetysmotivaation puute (12 %), iäkkäämmät äidit (7 %) sekä sektioäidit (7 %). (Hannula 2003, 86-88.) Kaiken kaikkiaan hoitajien näkemys toteuttamastaan imetysohjauksesta on kuitenkin positiivinen. Tulosten mukaan hoitajat pitivät suurimmasta osin imetykseen liittyvistä kysymyksistä tärkeinä. Hoitaja arvioivat oman osaamisensa ja ohjauksena erittäin hyväksi ongelmallisissa imettilanteissa. (Hannula 2003, 86-88.)</p> <p>Salonen ym. 2013 Kuvasi tutkimuksessaan äitien saamasta sosiaalisesta tuesta lapsivuodeosastolla. Aineisto kerättiin suomen kieltä ymmärtäviltä ensi- ja uudelleensynnyttäjiltä kahdessa sairaalassa. Kyselyitä palautui yhteensä n= 1617. Tutkimuksen mukaan äidit saivat kohtalaisesti sosiaalista tukea. Korkea koulutus, masennusoireet, heikko selviytyminen imetyksestä ja isän vähäinen osallistuminen olivat tutkimuksen mukaan yhteydessä vähäiseen tukeen. Vahva minäkuva, vahva vauvanhoitoon liittyvä pystyvyyden tunne, myönteinen mieliala kotiutuessa ja myönteinen näkemys vauvasta liittyivät runsaaseen tukeen. Keskeisimmät hyvään tukeen liittyvät tekijät olivat toimivaksi koettu perhe ja hoitajien antamat hyvät ohjeet. Ohjeiden riittävyys, kannustavuus, yksilöllisyys ja molempien vanhempien huomioiminen vaikuttivat myönteiseksi koettuun tuen saantiin. (Tutkiva hoitotyö 2013.)</p> <p>Keskeisimpinä kohderyhminä tuen kehittämisen näkökulmasta ovat äidit, joilla oli negatiivinen mieliala, negatiivinen näkemys lapsesta tai heikko pystyvyyden tunne. Lapsivuodeosastolla perheiden huomioimiseen ja isien aktiiviseen osallistumiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota. (Tutkiva hoitotyö 2013.)</p>
--	--

<p><b>Vauvamyönteisyysohjelman mukainen toiminta ja askelten toteutuminen lisää imetyksen kestoa parhaiten ja pidentää täysimetystä.</b></p>	<p>Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että vauvamyönteisyysohjelman mukainen toiminta edistää imetystä jo synnytyssairaalassa. Muun muassa Rowe-Murray (2002) kuvaa tutkimuksessaan kuinka välittömästi synnytyksen jälkeen tapahtuvilla käytännöillä on merkitystä ensi-imetyksen aloitusajankohtaan. Kyseiseen tutkimukseen osallistui n=204 äiti-vauva paria. Tutkimuksessa arvioitiin ensi-imetyksen onnistumista, äidin tyytyväisyyttä ihokontakti hoitoon, mieltymys tulevia synnytyksiä kohtaan, vauvan ruumiin lämpö tunti syntymän jälkeen, täysaikainen tai osittainimetys 4kk jälkeen. (Rowe-Murray 2002, 124-131.)</p> <p>Keisarileikkaus on Rowe-Murrayn tutkimuksen mukaan tärkeä ensi-imetyksen ajankohtaa mahdollisesti siirtävä tekijä. Elektiivisen leikkauksen postoperatiivisen hoidon ennakkosuunnittelu saattaisi johtaa aikaisempaan ensi-imetyksen ajankohtaan. (Rowe-Murray 2002, 124-131.)</p> <p>Tuloksen ensi-imetyksen ajankohdasta: 1 tunnin kuluessa eli ”välittömästi” - ei vielä tapahtunut ensi-imetystä. Toisena synnytyksen jälkeisenä päivänä 24 tunnin kuluessa 98 % äideistä sai mahdollisuuden imettää vauvaansa. Lyhin aika siihen, milloin äiti pääsi imettämään vastasyntyntään, oli spontaani alatiesynnytysryhmässä ja keisarileikkausryhmässä aika oli pisin. (Rowe-Murray 2002, 124-131.)</p> <p>Baby Friendly- sairaalassa sen sijaan aika ensi-imetyksen toteutumiseen oli aikaisempi. Tämä koski kaikkia kolmea tutkimusryhmää. Baby Friendly-sairaalassa lähes kaikki äidit saivat pidellä lastaan n. 30 minuutin kuluessa leikkauksesta, muissa sairaaloissa vain muutama äiti. Eroja elektiivisissä eli kiireellisissä keisarileikkauksissa ei havaittu. Vielä tällöin ihokontakti ei ollut yleisenä käytäntönä sairaaloissa ja oli lähes tuntematon keisarileikkauksen yhteydessä. (Rowe-Murray 2002, 124-131.)</p>
<p><b>Keisarileikkauksen jälkeisellä kivulla on vaikutusta ensi-imetyksen alkamiseen.</b></p>	<p>James ym. 2008 kuvaa Amerikkalaisessa tutkimuksessa kuinka keisarileikkauksen jälkeisellä kivulla saattaa olla yhteys kroonisen kivun sekä masennuksen esiintyvyyteen. Tutkimukseen osallistui yhteensä 1288 naista, jotka synnyttivät joko alateitse tai keisarileikkauksella sairaalassa. Tutkimus aineistoa kerättiin potilashaastattelulla 36 tunnin sisällä synnytyksestä. Kahdeksan viikon kuluttua synnytyksen jälkeisen kivun yhteyttä kroonisen kivun sekä masennuksen esiintymiseen arvioitiin haastatteleamalla potilaita puhelimen välityksellä. (James ym. 2008.)</p> <p>Synnytyksen jälkeen akuuttia kipua kokivat 10,9-prosenttia naisista. Jatkuva eli kroonista kipua kokivat 9,8-prosenttia naisista vielä kahdeksan viikon jälkeen synnytyksestä. Tutkimustulosten mukaan naiset, jotka kärsivät akuutista kivusta, kasvoi heillä 2,5-kertainen riski sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Naiset, jotka</p>

	<p>kärsivät jatkuvasta kivusta heillä oli 3- kertainen riski sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen verrattuna niihin, jotka kokivat vain lievää kipua. Yhteenvetona tutkimuksessa voitiin todeta, ettei keisarileikkaus itsessään lisää riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Sen sijaan sairaanhoidossa tulisi kiinnittää huomiota kivunlievityksen parantamiseen synnytyksen jälkeisessä hoidossa, sillä keisarileikatut naiset kärsivät pitkään kivuista. (James ym. 2008.)</p>
<p><b>Henkilökunnan riittävällä koulutuksella on merkitystä imetykseen annettavaan ohjaukseen ja imetyksessä onnistumiseen.</b></p>	<p>Vauvamyönteisyys-ohjelman mukaan kaikilla lasta odottavien ja imeväisikäisten perheiden kanssa työskentelevillä terveydenhuollon ammattilaisilla tulisi olla riittävästi koulutusta imetysohjauksesta. Hoitohenkilökunnalla on kuitenkin päävastuu imetysohjauksen toteuttamisesta. Peruskoulutuksen lisäksi hoitajien tulisi saada osallistua vähintään kaksi tuntia kestävään täydennyskoulutukseen joka toinen vuosi. Lisäksi jokaisella synnytysyksikön osastolla tulisi olla aina-kin yksi imetysohjaajakouluttaja, joka toimii osastonsa imetysvastaavana. (Hus 2014.)</p>
<p><b>Synnytystavalla ja paikalla on vaikutusta äidin ja vastasyntyneen ensikontaktin alkamiseen ja keston sekä äidin psyykkiseen hyvinvointiin.</b></p>	<p>Rowe-Murrayn 2011 tutkimuksen mukaan sitä parempi on äidin psyykinen hyvinvointi, mitä nopeammin äiti pääsee pitelemään vauvaansa ensikontaktissa. (Rowe-Murray 2011.)</p> <p>Kyseisen tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata kuinka synnytystapa ja paikka vaikuttava äidin ja vastasyntyneen ensikontaktin alkamiseen ja keston sekä äidin psyykkiseen hyvinvointiin. Yhteensä tutkimukseen osallistui n=203 ensisynnyttäjää neljästä australialaisesta sairaalasta. Yksi näistä sairaaloista oli Baby Friendly Hospital. Osallistujat olivat peräkkäisiä synnyttämään tulleet ensisynnyttäjät. Synnyttäjät jaettiin kolmeen ryhmään: spontaani alatiesynnytys, instrumenttiasisteinen alatiesynnytys (imukuppi ja pihtisynnytys) keisarileikkaus. Tutkimuksessa äideiltä esitettiin kysymyksiä vauvan voinnista ja temperamentista. (Rowe-Murray 2011.)</p> <p>Tutkimusta varten kehitettiin mittari The First Contact Index, jonka tarkoituksena oli selvittää kyselylomakkeen avulla äidin ja vastasyntyneen ensikontaktin kesto, laatua ja subjektiivisia tunteita. Kyseessä oli pitkittäistutkimus, jossa osallistujille tehtiin haastattelu toisena synnytyksen jälkeisenä päivänä. Äidit täyttivät kaksi kyselylomaketta, joissa kysyttiin masentuneisuudesta ja mielialasta. 8 kk synnytyksen jälkeen osallistujat täyttivät toisen kyselylomakkeen, joka lähetettiin heille postitse, jossa oli uusi masennus - ja mielialakysely sekä kysymyksiä vauvan voinnista ja temperamentista. Mitä korkeamman indexi arvon äiti sai, sitä vähemmän äidit olivat masentuneita tai herkistyneellä mielialalla synnytyksen jälkeen. (Rowe-Murray 2011.)</p> <p>Tutkimus osoitti, että sairaalan hoitokäytännöillä on vaikutusta äidin mielialaan. Äiti on vauvan sosiaalinen maailma ja hänen hyvinvointinsa on</p>

	<p>myös vauvan hyvinvointia. Merkittäviä eroja havaittiin etenkin eri synnytystavalla synnyttäneiden sekä eri sairaaloissa synnyttäneiden äitien välillä. Spontaani alatiesynnytysryhmällä oli korkeammat indexi arvot, instrumenttiryhmällä jonkin verran alemmat ja keisarileikkausryhmällä arvot kaikkein alhaisimmat. Baby Friendly sairaalassa arvot kaikissa ryhmissä olivat korkeammat kuin muissa sairaaloissa, joka kertoo sen, että hoitokäytännöt ovat kyseisessä sairaalassa hyvin suunnitelleet ja toimivat. Synnytyksen jälkeen tämä merkittävä yhteys säilyi vielä 8 kk, joka puolestaan kertoo sen, että mitä paremmat hoitokäytännöt sairaalalla on, sitä pidempään myös täysimetus saattaa jatkua. Mitä nopeammin äiti pääsi pitelemään vauvaansa, sitä positiivisemmat arvot antoi mielialamittari. Sektion jälkeisessä heräämöhoidossa Baby Friendly- sairaalassa äidit ja vastasyntyneet saivat viettää yhdessä aikaa. He eivät olleet erossa toisistaan. (Rowe-Murray 2011.)</p> <p>Tutkimuksen perusteella voidaan siis tulkita, että vauvan ja äidin ensikontakti on hyvin tärkeää sekä vauvalle itselleen sekä äidille, vaikka äiti olisi synnyttänyt keisarileikkauksella. Varhainen ensikontakti tukee myös ensi-imetyksen alkamista ja ehkäisee raskauden jälkeiseen masennukseen sairastumista. Baby- Friendly sairaalassa äidit ja vauvat voivat tutkimuksen mukaan paremmin.</p>
<p><b>Äidin imetysluottamuksella on yhteys imetyksestä selviytymiseen.</b></p>	<p>Koskimäen 2012 tekemässä tutkimuksessa kuvattiin äitien imetyksestä selviytymistä ja imetysluottamusta ennen synnytyksen jälkeistä kotiutumista sairaalasta. Tutkimusaineistoa kerättiin erään sairaalan lapsivuodeosastolla kyselylomakkeilla. Tutkimukseen osallistui n=274 äitiä ja analysoitiin tilastomenetelmällä. (Hannula 2012, 3-13.)</p> <p>Tutkimuksen mukaan suurin osa äideistä kokivat selviytyvänsä imetyksestä hyvin tai erittäin hyvin. He arvioivat myös imetysluottamuksensa hyväksi. Äidit joilla imetysluottamus oli suurempi, selviytyivät myös paremmin imetyksestä. Heikoimmin äidit osasivat arvioida maidon määrän riittävyyttä vauvalle. Taustamuuttujista äidin siviilisäädellä, iällä, synnyttäneisyydellä, sekä aikaisemmalla imetyskokemuksella havaittiin yhteys imetyksestä selviytymiseen. (Hannula 2012, 3-13.)</p> <p>Äidit kuvasivat imetyksestä selviytymistä myös Marshallin ym. 2007 laadullisessa tutkimuksessa. Imetyksestä selviytymiseen vaikutti imetyksen fyysisten taitojen oppiminen ja varmuus tai epävarmuus maidon riittävyydestä. Haasteena selviytymiselle äidit kokivat kotiutumisen, jolloin epävarmuus lisääntyi. Kyseisen tutkimuksen mukaan imetyksestä selviytymiseen liittyi vahvasti hyvään ja huonoon äitiyden kokemukseen. Kokemus liittyi vauvan tyytyväisyyteen, tyytymättömyyteen, terveyteen, sairauteen sekä riittämättömään kasvuun. Toisaalta Tarkan (1996) tekemän selvityksen mukaan imetyksestä selviytymiseen yhteys liittyi se miten äiti koki imettämisen lapsivuodeosastolla. Mitä kevyempänä, kivuttomampana, antoisan ja miellyttävänä äiti koki imetyksen, sitä parem-</p>

	<p>min hän myös selviytyisi siitä. Tarkan mukaan imetyksestä selviytymiseen vaikutti myös se, että äitiä itseään oli myös vauvana imetetty. Äidin luottamus omaan kehonsa kykyyn imettää lastaan vaikuttaa hänen päätökseen aloittaa ja jatkaa imetystä. Tämä on tärkeä huomioida synnytyssairaalassa. Voidaan ajatella, että ne äidit, joilla imetysluottamus on heikko, tarvitsevat myös hoitajilta paljon tukea ja kannustusta, jotta imetys lähtee käyntiin. (Hannula 2012, 3-13).</p> <p>Tuloksia voidaan hyödyntää imetysohjauksen kehittämässä siten, että imetysluottamusta voitaisiin arvioida jo lapsivuodeosastolla. Tällöin pystytään tukea ja neuvoa äitejä imetys asioissa enemmän, etenkin niiden äitien kohdalla, joiden imetysluottamus on heikompi. (Hannula 2012, 3-13.)</p>
--	---

Liite 4. Tutkimuksia vastasyntyneen hoitamisesta ihokontaktissa

Tekijä, julkaisu, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen kohderyhmä	Tiedon keruu ja analysointi	Päätulokset
<p><b>Bramson ym. 2010.</b></p> <p><b>Effect of Early Skin-to-Skin Mother Infant Contact During the First 3 Hours Following Birth on Exclusive Breastfeeding During the Maternity Hospital Stay.</b></p>	<p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka varhainen kenguruhoito vaikuttaa myönteisesti täysimetykseen sairaalassa olon ajan, ensimmäisen kolmen tunnin aikana synnytyksen jälkeen.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin vuonna 2005-2006 19:sta eri sairaalassa Kaliforniassa. Tutkimukseen osallistui n= 21 842 äiti-vauva paria. Äidit kuuluivat eri etnisiin kulttuureihin. Äidit puhuivat espanjaa tai englantia. Raskauksien tuli olla yksisikiöisiä ja rvk. 37-40. Äitiä ja vauvaa ei saanut erottaa toisistaan yli tunnin ajaksi.</p>	<p>Tutkimusaineisto koottiin heinäkuu 2005-kesäkuu 2006 välisenä aikana 19 sairaalassa San Bernandinossa ja Riverside countiessa Kaliforniassa. Äidit olivat eri kulttuureita. He puhuivat englantia tai espanjaa. Raskauksien tuli olla yksisikiöisiä, raskausaika tuli kestää 37-40 raskausviikkoa eikä äitiä ja vauvaa saanut erottaa yli tunniksi toisistaan. Haastattelun suorittivat hoitajat. Äideiltä kysyttiin heidän taustoistaan ja heidän ajatustaan ruokkia vauvan. Synnytyksen ja lapsivuodeajan aikana synnytystavasta, kivunlievityksestä ja ihokontaktista kerättiin tietoa. Aineisto analysoitiin PNS tiedonkeruujärjestelmällä. Tulokset analysoitiin SPSS järjestelmällä.</p>	<p>Tutkimuksessa enemmistö äideistä aikoi täysi-imettää vauvaansa. Äidit synnyttivät alateitse ja toteuttivat kenguruhoitoa yli tunnin ajan. (Bramson 2010.)</p> <p>Tutkimuksessa selvisi, että kenguruhoidolla oli myönteinen vaikutus täysimetyksen onnistumiseen, sairaaloiden välisistä eroavaisuuksista huolimatta. Mitä pidempään äidit pitivät lastaan ihokontaktissa ensimmäisten 3 tunnin aikana, sitä todennäköisemmin täysi-imetys sairaalassa jatkui. Tutkimuksen osoittivat myös sen, että ne äidit, jotka pitivät lastaan ihokontaktissa ainakin 20 min, jatkui imetys kolme kuukautta kauemmin, kuin äidit, jotka pitivät lasta vähemmän aikaa ihokontaktissa. (Bramson 2010.)</p> <p>Tutkimuksen mukaan, mitä kauemmin äiti pitää lastaan ihokontaktissa vastasyntyneen ensimmäisten kolmen tunnin aikana, sitä todennäköisemmin hän myös imettää lastaan. Myös ihokontaktin kestolla on siis vaikutusta imetyksen kestoon ja jatkumiseen. (Bramson 2010.)</p>



<p><b>Carfoot ym. 2004</b> A randomised controlled trial in the north of England examining the effects of skin-to-skin care on breast feeding.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ihokontaktin yhteyttä äidin ja terveen vastasyntyneen imetyksen aloittamiseen ja keston.</p> <p>Tutkimus toteutettiin yhdysvalloissa Warrington sairaalassa.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui yhteensä n= 204 äiti-vauva paria.</p>	<p>Tutkimuksessa arvioitiin ensi-imetyksen onnistumista, äidin tyytyväisyyttä ihokontakti hoitoon, mieltymys tulevia synnytyksiä kohtaan, vauvan ruumiin lämpö tunti synnymän jälkeen, täysaikainen tai osittain imetys 4kk jälkeen.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan 91 % kenguruhoitossa olleista vauvoista onnistuivat ensi-imetyksessään. Vauvat jotka eivät olleet kenguruhoitossa heidän onnistumisprosentti imetyksessä oli 83 %. Ihokontaktissa olleiden vauvojen ruumiin lämpö oli tunti syntymän jälkeen korkeampi kuin niiden jotka eivät olleet ihokontaktissa. Yhteensä 42 vauvoista, jotka olivat olleet kenguruhoitossa heti syntymän jälkeen jatkoivat osittain tai täysimetettyinä vielä 4kk jälkeenkin. (Carfoot ym. 2004.)</p> <p>Äidit jotka olivat pitäneet vauvaansa ihokontaktissa kokivat sen miellyttäväksi kokemukseksi ja ovat valmiita toteuttamaan ihokontaktia myös tulevaisuudessa. (Carfoot ym. 2004.)</p>
<p><b>Rowe-Murray ym. 2001. Australia.</b></p> <p>Operative intervention in delivery is associated with compromised early mother-infant interaction.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata kuinka synnytystapa ja paikka vaikuttavat äidin ja vastasyntyneen ensikon-taktin alkamiseen ja keston sekä äidin psyykkiseen hyvinvointiin.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui n=203 ensisynnyttäjää neljästä australialaisesta sairaalasta. Yksi näistä sairaaloista oli Baby Friendly Hospital. Osallistujat olivat peräkkäisiä synnyttämään tulleita ensisynnyttäjiä. Synnyttäjät jaettiin kolmeen ryhmään: spontaani alatiesynnytys, instrument-tiasisteinen alatiesynnytys (imukuppi ja pihtisynnytys) keisarileikkaus.</p>	<p>Tutkimusta käytettiin The First Contact Index mittaria, jonka tarkoituksena oli selvittää äidin ja vastasyntyneen ensikon-taktin laa-tua, kestoa ja tuntemuk-sia. Kyseessä oli pitkittäis-tutkimus, jossa osallistujille tehtiin haastattelu toisena synnytyk-sen jälkeisenä päivänä. He täyttivät kaksi kyselylomaketta, joissa kysyttiin masentuneisuudesta ja mielialasta. 8 kk synnytyksen jälkeen osallistujat täyttivät toisen kyselylomak-keen, joka lähetettiin heil-le postitse, jossa oli uusi masennus - ja mielialaky-sely sekä kysymyksiä vau-van voinnista ja tempera-mentista. Henkilökunta arvioi the First Contact Index-mittarilla äidin ja</p>	<p>Tutkimuksen mukaan sairaalan hoitokäytännöt vaikuttavat äidin mielialaan. Pienetkin muutokset hoitoympäristössä auttavat; niillä on psykologista merkitystä äideille. Äiti on vauvan sosiaalinen maailma. Hänen hyvinvointinsa on myös vauvan hyvinvointia. (Rowe-Murray ym. 2001, 1068-1075.)</p> <p>Merkittäviä eroja the First Contact Indexissä löydettiin eri synnytys-tavalla synnyttäneillä että eri sairaaloissa synnyttäneillä äideillä. Spontaani alatiesynnytyksryhmällä oli korkeammat FClarvot, instru-menttiryhmällä jonkin verran alemmat ja keisarileikkausryhmällä arvot kaikkein alhaisimmat. Baby Friendly sairaalassa arvot kaikissa ryhmissä olivat korkeammat kuin muissa sairaaloissa. Mitä korkeampi FCI oli, sitä vähemmän äidit olivat masentuneita ja herkillä mie-lialalla synnytyksen jälkeen. Synnytyksen jälkeen tämä merkittävä yhteys säilyi vielä 8 kk.</p> <p>Mitä nopeammin äiti pääsi pitelemään vauvaansa, sitä positiivisem-mat arvot antoi mielialamittari. Section jälkeinen heräämöhöito: Baby Friendly- sairaalassa äidit ja vastasyntyneet saivat viettää yh-dessä aikaa heräämössä. (Rowe-Murray ym. 2001, 1068-1075.)</p>

			vastasyntyneen kontaktia. Tulokset analysoitiin SPSS ohjelmalla. Tilastointi ANOVAanalyysillä.	
<p>Calais ym. 2010</p> <p><b>Skin-to-skin contact of full term Infants: An explorative study of promotin and hindering factors in two Nordic childbirth settings.</b></p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mitkä tekijät edistivät ja estivät kenguruhoidon toteutumisen ensimmäisten päivien aikana vauvan syntymän jälkeen.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui n=117 äitiä sekä n= 107 isää. Tutkimus tehtiin Norjalaisessa ja Ruotsalaisessa sairaalassa. Molemmissa sairaaloissa kenguruhoitoa toteutettiin osastoilla rutiinisti ja henkilökunnalla oli koulutus kenguruhoidon eduista.</p>	<p>Vanhempia kerrottiin kenguruhoidon eduista jo raskausaikana. Vauvan syntymän jälkeen äidit pitivät vauvaansa ihokontaktissa kunnes ensimmäinen käynnisty. Kätilö antoi vanhemmille sekä suullisen ja kirjallisen ohjeen ihokontaktista. Lapsivuodeosastolla kätilöt olivat kannustavia ja auttoivat äitiä pitämään vauva kenguruhoitossa aina kun mahdollista. Vauvan syntymän jälkeen kahden viikon kuluttua vanhemmille lähetettiin kyselylomake, jossa vanhempien kokemuksia kenguruhoitosta ja tuen saamisesta kartoitettiin sairaalassa-oloaikana.</p>	<p>Calais (2010) tekemän tutkimuksen mukaan äidit olivat sitoutuneempia pitämään vauvaansa kenguruhoitossa pidempään kun heille oli etukäteen kerrottu sen eduista vauvalle. Äidit olivat yleisesti ottaen erittäin tyytyväisiä saamaansa tukeen ja kannustukseen pitää vauvaa kenguruhoitossa. Perheet kokivat kätilön läsnäololla, tuella ja informaatiolla olevan tärkeä merkitys. Äidit, jotka pitivät vauvaa ihokontaktissa, kokivat olevansa tyytyväisempiä myös äitiytteen. Kenguruhoiton toteutumiselle estävänä tekijänä pidettiin kätilön tuen, kannustuksen ja informaation puute sekä sukulaiset ja ystävät jotka halusivat pitää vauvaa sylissä. Ikävällä synnytyskokemuksella ei ollut vaikutusta kenguruhoiton toteutumiseen. (Calais ym. 2010, 1080-1090.)</p> <p>Kätilöiden ja hoitohenkilökunnan antama informatiivinen ohjaus ja tukeminen ovat erittäin tärkeitä, jolloin vanhemmat tuntevat olonsa tyytyväisemmäksi. Tyytyväisyydellä on vaikutusta myös imetykseen.</p>
<p>Erlandsson, 2007</p> <p><b>Skin-to-skin care with the father after cesarean birth and its effect on newborn crying and prefeeding behavior.</b></p>	<p>Tarkoituksena oli verrata keisarileikkauksen jälkeisen vastasyntyneen ihokontaktin vaikutuksia vastasyntyneen itkuun ja ensimmäiseen imetykseen sekä verrata isän toteuttaman ihokontaktin merkitystä vauvan</p>	<p>Tutkimukseen osallistui n=29 vastasyntyneen isää, jossa vastasyntynyt oli joko ihokontaktissa isän kanssa tai vauvasängyssä isän vierellä.</p>	<p>Vastasyntyneen itkuja nauhoitettiin, jonka mukaan vauvan käyttäytymisestä tehtiin havaintoja 15 minuutin välein ja tulokset pisteytettiin The Neonatal Behavioral Assessment mittarin avulla. Mittari antaa hyvää tietoa mitä vauvan käyttäytyminen meille kertoo.</p>	<p>Aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että välittömällä kenguruhoitolla on myönteisiä terveysvaikutuksia vastasyntyneelle sekä vanhemmille.</p> <p>Tutkimusten mukaan isän ja vastasyntyneen ihokontaktilla löydettiin positiivinen vaikutus vauvan itkuiseen käytökseen. Nauhoituksista selvisi, että vauvat jotka olivat olleet isän iholla, itkivät vähemmän kuin vauvat, jotka olivat isän vierellä sängyssä. Ihokontaktilla oli tutkimuksen mukaan myös positiivinen vaikutus vastasyntyneen valveillaoloon.</p> <p>Vastasyntyneet, jotka olivat sängyssään, olivat tutkimuksen mukaan</p>

	itkuun ja imetyksen alkamiseen heti keisarileikkauksen jälkeen kahden ensimmäisen tunnin aikana synnytyksessä.			<p>huomattavasti enemmän liikkuvaisia, kuin vauvat jotka olivat isän sylissä ihokontaktissa. Tästä voidaan päätellä, että ihokontaktilla on suuri merkitys vauvan rauhoittumisessa isän tai äidin iholla.</p> <p>Tutkimustuloksista voidaan yhteenvetona todeta, että ihokontakti rauhoittaa ja tuo turvaa vauvalle, jolloin hän myös itkee vähemmän. Isän ja vastasyntyneen ihokontakti on merkittävä varsinkin silloin kun äiti vielä toipuu keisarileikkauksesta eikä pääse piteleämään vauvaansa. (Erlandsson 2007, 105-114)</p>
<b>Sheridan ym. 1999</b> <b>Skin-to-Skin contact immediately after Birth. England</b>	Sheridanin tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää äitien ja kättilöiden mielipiteitä kenguruhoitoon toteuttamisesta sekä selvittää, mitkä tekijät edistävät ja estävät kenguruhoitoa. Tutkijat mittasivat samalla myös kenguruhoitoa.	Tutkimukseen osallistui yhteensä 10 alateitse synnyttäneitä ensisynnyttäjää, joiden raskaus oli sujunut normaalisti. Tutkimuksessa haastatettiin synnytystä hoitanutta kättilöä.	Ennen synnytystä äidit osallistuivat haastattelun, jolloin heille annettiin tietoa kenguruhoitosta ja sen eduista. Synnytyksen jälkeen kättilöä ja äitiä seurattiin tunnin ajan. Seurannan jälkeen kättilöitä ja äitejä haastateltiin vielä kerran.	Haastatteluissa sekä äidit, että kättilöt olivat sitä mieltä, että kenguruhoito on vauvalle etuja ja on hyödyksi. Siitä oltiin myös yhtä mieltä, että kenguruhoitoon toteuttaminen on tärkeää ja myös äidit haluavat sitä toteuttaa. Tutkimuksen aikana kuitenkin vain yksi kymmenestä äidistä piti vauvaansa loppujen lopuksi ihokontaktissa. Äidit ajattelivat ennen synnytystä pitävänsä vauvaa heti ihokontaktissa, mutta synnytyksen jälkeen suurin osa äideistä halusivatkin viedä vauva ensin pesulle ja käärittäväksi kapaloon. Äitien ja kättilöiden välillä nähtiin kuitenkin haastattelujen aikana mielipide eroja kenguruhoitoon eduista. (Sheridan ym. 1999.)
<b>Mikiel-Kostyra ym. 2002.</b> <b>Effect of early skin-to-skin contact After delivery on duration of breastfeeding: a prospective cohort study.</b>	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää varhaisen kenguruhoitoon vaikutuksia imetyksen onnistumiseen ja kestoon. Tutkimus kesti yhteensä 3 vuotta ja sillä selvitettiin millainen vaikutus ihokontaktilla on imetyksen onnistumiseen.	Tutkimus toteutettiin Puolan synnytysosastolla vuonna 1995. Tutkimuksessa kättilöt seurasivat ihokontaktin onnistumista ja sen kestoa. Tutkimukseen osallistui yhteensä 11 973 äiti-vauva paria. Kolme vuotta myöhemmin ryhmästä valittiin äitejä 37 rvk. syntyneet ja 2500g painaneet terveet vauvat. Heistä valittiin satunnaisesti yhteensä 1923 äiti-	Aineiston keruu tapahtui kyselylomakkeilla jonka jälkeen ne analysoitiin. Tulokset imetyksestä raportoitiin ja laskettiin kuukausina synnytyksen jälkeen. Äidit jaettiin tutkimuksessa ryhmiin, joita vielä verrattiin keskenään. Ryhmät olivat: kenguruhoitoon puute synnytyksen jälkeen, lyhyt ihokontakti, jonka kesto alle 20 min. Kenguruhoitoryhmä synnytyksen jälkeen sekä iho-	<p>Tutkimuksessa saatiin selville, että 94.8 % äideistä imettivät vauvaansa ja (91.4 %) äideistä täysi-imettivät lastaan vaihtelevasti. 13.3 % äideistä täysi-imettivät vauvaa yli 6kk ajan. Yhteensä 81.6 % äiti-lapsi pareista oli ollut ihokontaktissa. Suurin osa kenguruhoitoon oli tapahtunut alle 10 minsynnytyksen jälkeen. Sekoista yhteensä 13 % oli kenguruhoito toteutunut, mutta puolet näistä vastatunnin kuluttua synnytyksestä. Ainoastaan 56 äitiä toteutti kenguruhoitoa kauemmin kuin 30 min. 586 äitiä toteutti kenguruhoitoa vähemmän kuin 5min. (Mikiel-Kostyra 2002, 1301-1306.)</p> <p>Tehokkaimmaksi havaittiin kenguruhoito, joka oli kestänyt pidempään kuin 30min. Myös sillä oli vaikutusta, ettei vauvaa ja äitiä erotettu toisistaan yli tunnin ajaksi. Mikäli kenguruhoito ei toteutunut, havaittiin tuttipulloruokinta ja rintakumien käyttö yleisempänä. Äidit, jotka toteuttivat kenguruhoitoa alle 2 tunnin kuluessa synty-</p>

		tiä, joille lähetettiin myöhemminkyselylomake lapsen ravitsemuksesta. Vastauksia saatiin yhteensä 1250 jonka jälkeen ne analysoitiin.	kontakti, joka kesti yli 20 min. Tutkimuksessa huomioitiin äidin ikä, synnytysten lukumäärä, koulutustaso jne.	mästä, imettivät he keskimäärin 3.96kk pidempään. (Mikiel-Kostyra 2002, 1301-1306.)  Korkeammin koulutetut äidit havaittiin täys imettävän vastasyntyneitä kauemmin. Muilla äidin taustatekijöillä ei nähty merkitystä imetykseen. (Mikiel-Kostyra 2002, 1301-1306.)
<b>Gouchon ym. 2010. Italia.</b>  <b>Skin-to-Skin Contact After Cesarean Delivery.</b>	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ja vertailla äidin ja vastasyntyneen lämpötilaa sektion jälkeen, vauvan ollessaan kenguruhoiossa. Tuloksia vertailtiin äiteihin ja vauvoihin, jotka eivät toteuttaneet kenguruhoitoa. Tutkimuksessa selvitettiin lisäksi äitien tyytyväisyyttä kenguruhoion toteuttamiselle ja sen vaikutuksesta imetykseen.	Tutkimus suoritettiin Italialaisessa sairaalassa vuonna 2006. 28.1 % vauvoista olivat syntyneet sektiolla. Tutkimukseen osallistui yhteensä 34 äitiä ja vauvaa. 17 äideistä piti vauvaansa ihokontaktissa ja toiset 17 ei ihokontaktissa. Tutkimuksessa oli kaksi ryhmää: kenguruhoito toteutettiin välittömästi syntymän jälkeen ja ryhmä, jossa vauvat ensin pestiin ja kapaloitiin heti syntymän jälkeen. Keisarilikkauksen jälkeen äideille kerrottiin, kumpaan ryhmään kuuluvat.	Kenguruhoitoon kuulumatomat vauvat kuivatettiin, käärittiin kapaloon ja näytettiin äidille heti syntymän jälkeen. Hoitaja tarkasti, kylveti, puki ja punnitsi vauvan yhdessä isän kanssa. Äidit oli saanut ohjausta imettämistä. Toisen ryhmän äidit saivat päättää, pitivätkö lastaan sängyssään vierellään tai vauvasängyssä tai vauvalassa. Kenguruhoion vauvat asetettiin ihokontaktiin heti kun äiti pääsi leikkaussalista. Kummankin ryhmien vauvoilta mitattiin lämpö kylvetyksen jälkeen. Kahden tunnin ajan lämpöä mitattiin 30 minuutin välein. Hoitajat seurailivat ensi-imetystä ja auttoivat tarvittaessa. Tulokset analysoitiin IBAT (Infant Breastfeeding Assessment Tool) avulla. Mittarin avulla hoitaja seurailivat vauvan hamuamiskäyttäytymistä sekä imemistä. Hoitajat myös pisteyttivät imetyk-	Gouchonin tutkimuksesta selvisi, että kenguruhoion vauvoilla lämpötila oli tasaisempi ja korkeampi kuin vauvoilla, jotka eivät olleet kenguruhoiossa. Myös hypotermian vaara ihokontaktin vauvoilla oli pienempi. He myöskin tarttuivat rintaan noin. 22 min kuluessa äidin palattua leikkauksesta. Vastakkaisessa ryhmässä vauvat tarttuivat rintaan noin. 43 min. kuluttua. 9 kenguruhoiossa ollutta vauvaa imi rintaa jo 30 minuutin kuluessa, kun taas vastakkaisessa ryhmässä vain 4 vauvaa. Ensimmäisen kahden tunnin aikana 7 kenguruhoion vauvaa imi rintaa ja vertailuryhmästä 2 vauvaa.  Puhelinhaastattelulla selvisi 3kk myöhemmin, että vielä 11 kenguruhoion ryhmästä vauvat imevän rintaa edelleen ja vertailuryhmän vauvoista 8. 12 Kenguruhoion äidit olivat erittäin tyytyväisiä ihokontaktiin. Äidit kokivat, että ihokontakti edisti hyvän kiintymyssuhteen luomisen vauvaan. Ketään äideistä ei ollut tyytymätön kenguruhoioon. Äitiä olivat vakuuttuneita siitä, että kenguruhoito edisti myös imetystä. Äidit suosittelisivat mielellään kenguruhoitoa myös kaverilleen. (Gouchon 2010, 78-84)

			sen välillä 0-12 pistettä. 3 kk päästä ihokontaktin äitejä haastateltiin puhe- limitse, jossa vanhemmilta kysyttiin seitsemän kysy- mystä, tyytyväisyydestä ihokontaktiin ja saatuun- tukeen.	
--	--	--	--	--

## Liite 5. Tutkimuksia sektioäidin imetysohjauksesta

Tekijä, julkaisu, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen kohderyhmä	Tiedon keruu ja analysointi	Päätulokset
<p><b>Laanterä, 2011</b></p> <p><b>Health Siences Breastfeeding counseling in maternity Health care.</b></p>	<p>Tutkimus kuvaa imetysohjauksessa esiintyviä ongelmia kirjallisuuskatsauksen avulla. Tutkimus kuvaa ja selittää lasta odottavien äitien luottamusta imetykseen ja taustatekijöiden yhteyttä niihin.</p>	<p>Tutkimuskohteena ovat lasta odottavat äidit ja äitiysneuvolan terveydenhoitajat.</p>	<p>Aineistoa kerättiin kahdeksasta suomalaisesta äitiysneuvolasta sähköisellä breastfeeding knowledge, attityde and confidence-kyselyllä. Yhteensä n= 172 osallistui kyselyyn. Aineisto analysoitiin kuvailevilla tilasto- ja monimuuttajamenetelmil.</p> <p>Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa koottiin näyttöön perustuvaa tietoa terveydenhuollon ammattilaisten imetysohjaukseen vaikuttavista esteistä kansainvälisten julkaisujen perusteella. Aineistona oli 40 tieteellistä julkaisua.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan suurimmat imetysohjauksen ongelmat liittyivät ohjaajien puutteellisiin tietoihin, resurssien puutteeseen, heikkoihin ohjaustaitoihin ja ohjaajien kielteiseen asenteeseen. Vanhemmat vastasivat 2/3 tietokysymyksistä oikein. Imetystä pidettiin tärkeänä ja ensisynnyttäjät korostivat tasavertaisuutta lapsen syöttämisessä. Naisien synnyttäneisyys, imetyksen pitäminen uuvuttavana ja vaikeana selittivät yli kolmanneksen imetysluottamuksen vaihtelusta. Tulosten perusteella kehitettiin alustava malli äitiyshuollon imetysohjauksesta. (Laanterä 2011)</p> <p>Tutkimuksen mukaan imetystietous vaihteli asteikon 4-20 välillä (22 täsypistemära). Imetystietoisuudessa ei havaittu eroja Kymenlaakson ja Etelä-Savon välillä. Myöskään niillä odottavilla äideillä, joilla oli jokin sairaus ei havaittu eroavaisuuksia imetystiedoissa. Sukupuolella, iällä, raskausviikkojen, tupakoimisen ja puolisoilla nähtiin olevan vaikutusta imetystietoisuuteen. He Lasta odottavat äidit, jotka asuivat puolisonsa kanssa omaavat tutkimusten mukaan paremmat imetystiedot kuin he jotka asuvat erillään. Kyselyn vastaavista vanhemmista, jotka tupakoivat tiesivät imetyksestä vähemmän. Myös ne äidit, jotka tiesivät oman äidin imettäneensä lastaan, tiesivät imetyksestä enemmän kuin ne äidit joita ei ollut imetetty. Tutkimuksesta selvisi myös, että 25- vuotiailla tai sitä nuoremmilla imetystietous oli heikompa. (Laanterä 2011)</p> <p>Tutkimuksessa selvitettiin myös vanhempien asenteita imetykseen liittyen. Tutkimuksen mukaan noin 60 % vanhemmista pitivät imetystä tärkeänä. 20 % vanhemmista kokivat imetyksen haastavana ja 62 % olivat sitä mieltä, että imetys on uuvuttavaa äidille. 11 % äideistä olivat huolissaan siitä, että imetyksellä olisi negatiivinen vaikutus isään. (jää ulkopuolelle). Imetysasenteisiin vaikuttivat vanhempien ikä, sukupuoli, koulutus jne. Miehet kokivat imetyksen enemmän uuvuttavana kuin äidit. (Laanterä 2011)</p>

				Tutkimustuloksista voidaan todeta, että imetystietoisuutta tulisi vielä parantaa ja kehittää jo äitiysneuvolasta saakka. Varsinkin riskiryhmiin kuuluvat perheet, kuten tupakoivat vanhemmat selvästi tarvitsevat tietoa ja tukea vieläkin enemmän. Imetystietoisuus on yhteydessä myös imetyksessä onnistumiseen synnytyksen jälkeen.
<b>Hoitotiede 2012</b> <b>Koskimäki ym.</b>	Tutkimuksen tarkoituksen oli kuvata äitien imetyksestä selviytymistä ja imetysluottamusta ennen synnytyksen jälkeistä kotiutumista sairaalasta.	Kohderyhmänä olivat synnyttäneet äidit lapsivuodeosastolla.	Tutkimusaineistoa kerättiin erään sairaalan lapsivuodeosastolla kyselylomakkeilla. Tutkimukseen osallistui n=274 äitiä ja analysoitiin tilastomenetelmällä.	Tutkimuksen mukaan suurin osa äideistä kokivat selviytyvänsä imetyksestä hyvin tai erittäin hyvin. He arvioivat myös imetysluottamuksensa hyväksi. Äidit joilla imetysluottamus oli suurempi, selviytyivät myös paremmin imetyksestä. Heikoimmin äidit osasivat arvioida maidon määrän riittävyyttä vauvalle. Taustamuuttujista äidin siviilisäädellä, iällä, synnyttäneisyydellä, sekä aikaisemmalla imetyskokemuksella oli yhteys imetyksestä selviytymiseen. Tuloksia voidaan hyödyntää imetysohjauksen kehittämisessä siten, että imetysluottamusta voitaisiin arvioida jo lapsivuodeosastolla. Tällöin on hyvät mahdollisuudet kohdentaa tukea ja neuvontaa etenkin äideille joilla imetysluottamus on heikompi. (Hannula 2012, 3-13)
<b>Tutkiva hoitotyö</b> <b>Anne ym. 2013.</b> <b>Äitien saama sosiaalinen tuki lapsivuodeosastolla</b>	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata äitien näkemyksiä hoitotyön ammattilaisilta saamastaan sosiaalisesta tuesta sekä siihen liittyviä tekijöitä lapsivuodeosastolla.	Tutkimuskohteena olivat ensi ja uudelleensynnyttäjät.	Aineisto kerättiin suomen kieltä ymmärtäviltä ensi- ja uudelleensynnyttäjiltä kahdessa sairaalassa. Kyseilyitä palautui yhteensä n=1617. Analyysissä käytettiin Pearsonin korrelaatiokerrointa ja monimuuttujamenetelmiä.	Tutkimuksen mukaan äidit kokivat saavansa vain kohtalaisesti sosiaalista tukea. Korkea koulutus, masennusoireet, heikko selviytyminen imetyksestä ja isän vähäinen osallistuminen olivat tutkimuksen mukaan yhteydessä vähäiseen tukeen. Vahva minäkuva, vahva vauvanhoitoon liittyvä pystyvyyden tunne, myönteinen mieliala kotiutuessa ja myönteinen näkemys vauvasta liittyivät runsaaseen tukeen. Keskeisimmät hyvään tukeen liittyvät tekijät olivat toimivaksi koettu perhe ja hoitajien antamat hyvät ohjeet. Ohjeiden riittävyys, kannustavuus, yksilöllisyys ja molempien vanhempien huomioiminen vaikuttivat myönteiseksi koettuun tuen saantiin. (Tutkiva hoitotyö 2013)  Keskeisimmät kohderyhmät tuen kehittämisen näkökulmasta ovat äidit, joilla oli negatiivinen tai alakuloinen mieliala, negatiivinen näkemys lapsesta tai heikko pystyvyyden tunne. Lapsivuodeosastolla perheiden huomioimiseen ja isien aktiiviseen osallistumiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota. (Tutkiva hoitotyö 2013)

<p><b>NCBI</b> <b>James ym. 2008.</b></p> <p><b>Chronic pain after caesarean delivery: an Australian cohort.</b></p>	<p>Amerikkalaisen tutkimuksen tarkoitus oli kuvata keisarileikkauksen jälkeisen kivun yhteydestä kroonisen kivun sekä masennuksen esiintyvyyteen.</p>	<p>Tutkimuksen kohteena olivat keisarileikkauksella tai alateitse synnyttäneet äidit. n=36 haastattelussa.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui yhteensä 1288 naista, jotka synnyttivät joko alateitse tai keisarileikkauksella sairaalassa. Tutkimusaineistoa kerättiin potilashaastatteluilla 36 tunnin sisällä synnytyksestä. Kahdeksan viikon kuluttua synnytyksen jälkeisen kivun yhteyttä kroonisen kivun sekä masennuksen esiintymiseen arvioitiin haastattelemalla potilaita puhelimen välityksellä.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan synnytyksen jälkeen akuuttia kipua kokivat 10,9-prosenttia naisista. Jatkuva eli kroonista kipua kokivat 9,8-prosenttia naisista kahdeksan viikon jälkeen synnytyksestä. Tutkimustulosten mukaan naiset, jotka kärsivät akuutista kivusta, heillä kasvoi 2,5-kertainen riski sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Naiset, jotka kärsivät jatkuvasta kivusta heillä oli 3-kertainen riski sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen verrattuna niihin, jotka kokivat vain lievää kipua. Yhteenvedon tutkimuksessa voitiin todeta, ettei keisarileikkaus itsessään lisää riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Sen sijaan sairaanhoidossa tulisi kiinnittää huomiota kivunlievityksen parantamiseen synnytyksen jälkeisessä hoidossa, sillä keisarileikatut naiset kärsivät pitkään kivuista. (James ym. 2008)</p> <p><a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23808509">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23808509</a></p>
<p><b>Gray ym. 1999. Boston.</b></p> <p><b>Skin-to Skin Contact Is Analgesic in Healthy Newborns.</b></p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata kuinka kenguruhoito toimii vastasyntyneen kivunlievitysmenetelmänä kipua tuottavien toimenpiteiden aikana, kuten kantapääpiston aikana. Tutkimus toteutettiin Bostonissa.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 30 täysiaikaista tervettä vastasyntyntä maaliskuusta lokakuuhun 1998. Vauvat jaettiin kenguruhoito ryhmään ja vauvoihin, jotka eivät olleet kenguruhoiodssa. Viisi vauvoista syntyi sektiolla, joista 11 oli poikia, 16 tummaihoisia, 4 valkoihoisia 4 sekä 6 latinalaisamerikkalaista ja yksi Amerikan intialainen vauva. Vauvan syntymäpainon tuli olla 2.6-3.7 kg välillä. Apgarpisteet ainakin 8 ja rkv 37.</p>	<p>Tutkimuksessa vauvoille laitettiin 15 minuuttia ennen kantapääpistosta kolme elektrodiä rintakehään mittamaan sydämen sykettä. Lämpötyyny asetettiin kantapään ympärille. Vauvat asetettiin kenguruhoitoon ja 10-15 minuutiksi. Verinäytteenoton aikana vauvan ilmeitä kuvattiin videolle. Videolta seurattiin mm. vauvan kulmakarvojen ja silmien liikkeitä. Tutkimuksen aikana myös seurattiin vauvan itkua sekä sydämen lyöntejä.</p>	<p>Grayn (1999) tutkimustulokset osoittavat, että kenguruhoitolla on myönteinen vaikutus vauvan kivunlievitysmenetelmänä kipua tuottavissa toimenpiteissä. (Gray ym. 1999.)</p> <p>Tuloksista selvisi, että vauvojen itku ja kasvojen nypristely vähenivät verinäytteenoton aikana kun vauva oli ollut kenguruhoitossa edeltävästi. 82 % vauvoista havaittiin vähemmän itkua ja 65 % vähemmän kasvojen irvistystä. Myös vauvan sydän löi rauhallisemmin toimenpiteen aikana kuin niillä vauvoilla, jotka eivät olleet kenguruhoitossa. Kolmen minuutin jälkeen kantapääpistosta kenguruhoitossa olleet vauvat itkivät ja irvistivät vähemmän. Ihokontaktista näyttäisi olevan merkittävä hyöty vastasyntyneen kivunlievityksessä. Tutkimuksesta on hyötyä hoitotyössä kun tiedostetaan ihokontaktin merkitys vastasyntyneen kivunlievityksessä. (Gray ym. 1999.)</p> <p>Ihokontaktia voidaan toteuttaa osastolla ennen vauvalle kipua tuottavaa toimenpidettä varten, jolloin vauva on rauhallisempi eikä tuota yhtälailla kipua. (Gray ym. 1999.)</p> <p>Etenkin jos vauva on kovin sairas ja häneltä joudutaan ottamaan päivän aikana useita kertoja verinäytteitä kantapäästä, olisi suositeltavaa, että vanhempia ohjattaisiin osastolla pitämään vauvaa ihokontaktissa ennen toimenpidettä mikäli mahdollista.</p>



<p><b>Velandia ym. 2010. Sweden.</b></p> <p><b>Onset of Vocal Interaction Between Parents and Newborns in Skin-to-Skin Contact Immediately After Elective Cesarean Section.</b></p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia kuinka kenguruhoito vaikuttaa elektiivisen sektiioleikkauksen jälkeen. Tutkimuksella haluttiin selvittää myös isän, äidin ja vauvan vuorovaikutussuhteen syntymistä ja kenguruhoitoon yhteyttä siihen.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui yhteensä 37 vastasyntynyttä. Kohderyhmänä olivat terveenä syntyneet vauvat, jotka syntyivät suunnitellulla sektiolla.</p>	<p>Tutkimusaineisto kerättiin videoimalla vastasyntyntä ja hänen vanhempiaan. Videointi aloitettiin heti lapsen lapsen synnyttyään, jota jatkettiin 30 minuuttia. Vauva asetettiin ensin äidin kenguruhoitoon 5 minuutiksi, jonka jälkeen vauva jäi joko äidin syliin tai siirrettiin isän kenguruhoitoon. Vanhempien välistä vuorovaikutusta seurattiin. Vauvan itkuja ja ääntelyä havainnoitiin. Lisäksi vanhempien tapaa jutella vauvalleen havainnoitiin.</p>	<p>Tutkimuksesta selvisi, että vauvat, jotka olivat ihokontaktissa ainakin isänsä kanssa mikäli äidillä ei ollut mahdollisuus vauvaansa pitää ihol-la, olivat rauhallisempia ja itkivät vähemmän. Lisäksi vanhemmat seurustelivat vauvalle enemmän ihokontaktissa. Isänsä sylissä vauvat olivat rauhallisempia ja vilkkaampia, kuin vauvat, jotka olivat äidin sylissä. Tutkimuksessa havaittiin myös, että äidin ja isän välinen vuorovaikutus oli rikkaampaa silloin, kun vauva oli isän sylissä. Tutkimuksen mukaan kenguruhoitolla on vanhempien ja vauvan stressiä vähentävä vaikutus. (Velandia ym, 2010.)</p> <p>Keisarileikatulla äidillä ei havaittu negatiivista vaikutusta oksitosiinin erittymiseen. Tutkimuksessa havaittiin, että oksitosiinin vaikutus korostui silloin kun hänellä oli vauva ihokontaktissa verrattuna äiteihin, jotka eivät pitäneet vauvaa ihokontaktissa. (Velandia ym, 2010.)</p> <p>Tuloksista voidaan siis päätellä, että ihokontaktilla on merkitystä oksitosiinin muodostumiseen synnytyksen jälkeen. Oksitosiinia erittyy myös keisarileikkauksen jälkeen kuten alatiesynnytyksessäkin. Tämä vaatii kuitenkin, että äiti saa pidellä vauvaansa mahdollisimman paljon sylissään.</p>
<p><b>Walters's ym. 2007.</b></p> <p><b>Kangaroo Care at Birth for full term infants A Pilot Study.</b></p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mikä vastasyntyneen lämpötila on ensimmäisen 90 minuutin jälkeen syntymästä ihokontaktissa. Tutkimuksella selvitettiin myös millainen on vastasyntyneen glukosiarvo 60 minuutin iässä ja millainen on vastasyntyneen</p>	<p>Tutkimus suoritettiin yksityisessä sairaalassa, jossa tarkkailtiin yhdeksää täysiaikaista ja tervevettä vastasyntynyttä Rvk. 38-42, paino 3,410-4,380 kg välillä. Yhden ja viiden minuutin Apgarpisteet tulivat olla välillä 8-10. Synnytyksen tuli olla normaali alatiesynnytys, yksisikiöinen ja äidin tuli olla halukas imettämään las-</p>	<p>Syntymän jälkeen vauva asetettiin kenguruhoitoon välittömästi synnytyksen jälkeen. Lämpötila mitattiin 1, 5, 15, 30, 45, 60, 75 ja 90 minuutin iässä. Verensokeri mitattiin kantapäästä 60 minuutin iässä (mg/dl). Hoitaja otti aikaan ellostaa, kuinka kauan ensi-imetyksen alkaminen kesti. Imetyksen ja hamuamisen kestoa arvioitiin omal-</p>	<p>Tutkimuksen mukaan äidit juttelivat lempeästi ja hoivasivat kenguruhoitoon aikana vauvaansa. Äidit myös silittivät vauvojen selkää ja niska. Kukaan vastasyntynyt ei kärsinyt hypotermiasta kenguruhoitoon aikana. Kenguruhoitoon aikana 8/9 vastasyntyneen lämpötila nousi 0.4-1.5 astetta. Ainoastaan yhden vastasyntyneen lämpötila laski 0.7 astetta ensimmäisen 75 minuutin aikana. Ihokontakti rauhoitti vauvaa kantapääpiston ajan. Yksi vauvoista irvisti pistoksen aikana, kolme itki varovaisesti ja kaksi vauvoista itki voimakkaasti 15 sekunnin aikana. Kolme vauvaa oli ehtinyt imeä rinnalla ennen verensokerimittaus-ta ja siksi tulokset eivät olleet verrattavissa muiden vauvojen tuloksiin. Verensokeri arvot olivat 43-85 mg/dl vauvoilla, jotka eivät olleet imeneet rintaa ennen mittaus-ta ja 43- 118mg/dl niillä vauvoilla, jotka olivat imeneet rintaa. Lähes kaikki vastasyntyneet pystyivät ryömiä äidin vatsalta rinnalle 22-74 minuutin aikana. 8/9 vastasyntyneistä</p>

	ensi-imetys ihokontaktissa.	taan. Kaikissa synnytyksissä oli mukana lääkäri tai kättilö. Kaksi äideistä oli saanut epiduraali-puudutuksen, yksi pu-dendaali puudutuksen ja loput kuusi eivät käyttäneet puudutusta. 7 synnyttäjää sai välilihan repeämän. Isät olivat mukana kaikissa synnytyksissä.	la MEALS -systeemillä, jossa tarkkailtiin vauvan suun ja poskien liikettä sekä imuääniä. Tarkkailtiin myös äidin nännipihaa ja vauvan huulien asentoa siinä. Jokaisesta aineistosta laskettiin aika ja prosenttiosuus. Lämpötilaa mitattiin 1 ja 5 minuutin iässä ja sen jälkeen joka 15 minuutti ihokontaktin ajan.	ryömivät ja hamuilivat rintaa 74 minuutin jälkeen syntymästä. (Walters ym. 2007.)
<b>Rowe-Murray ym. 2002.</b>  <b>Baby Friendly Hospital Practices: Cesarean section is a persistent barrier to early initiation of breastfeeding.</b>	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kuinka välittömästi synnytyksen jälkeen tapahtuvilla käytännöillä on merkitystä ensi-imetyksen aloitusajankohtaan.	Tutkimus kuuluu osana toiseen Rowe-Murrayn tutkimukseen. Tutkimukseen osallistui n= 204 äiti-vauva paria.	Sama mittari käytössä kuten aikaisemmassa tutkimuksessa.  Tutkimuksessa arvioitiin ensi-imetyksen onnistumista, äidin tyytyväisyyttä ihokontakti hoitoon, miel-tymys tulevia synnytyksiä kohtaan, vauvan ruumiin lämpö tunti syntymän jälkeen, täysaikainen tai osittain imetys 4kk jälkeen.	Tutkimuksen mukaan keisarileikkaus on saattaa siirtää ensi-imetyksen ajankohtaa. Elektiivisen leikkauksen postoperatiivisen hoidon opti-maalinen ennakkosuunnittelu saattaa johtaa aikaisempaan ensi-imetyksen ajankohtaan. (Rowe-Murray 2002)  Tuloksen ensi-imetyksen ajankohdasta: 1 tunnin kuluessa eli ”välittömästi” - ei vielä haastatteluun mennessä. Toinen synnytyksen jälkeinen päivä: 24 tunnin kuluessa 98 % äideistä sai mahdollisuuden imettää vauvaansa. Lyhin aika siihen, milloin äiti pääsi imettämään vasta-syntynyttä, oli spontaani alatiesynnytysryhmässä ja keisarileikkaus-ryhmässä aika oli pisin. (Rowe-Murray 2002)  Baby Friendly- sairaalassa aika ensi-imetyksen toteutumiseen oli aikaisempi. Baby Friendly- sairaalassa lähes kaikki äidit saivat pidellä lastaan n. 30 minuutin kuluessa leikkauksesta, muissa sairaaloissa vain muutama äiti. Ei eroja elektiivisissä/kiireellisissä keisarileikkauksissa. Ihokontakti ei ollut yleisenä käytäntönä sairaaloissa ja on lähes tuntematon keis. leikk. jälkeen. (Rowe-Murray 2002)